

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE CALIDAD DEL
CUIDADO HUMANO EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Reyes, Edith
Vargas, Gladys

Valencia, Mayo 2006

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Ciudadana:

Lic. María Bolívar

Enfermera Jefe

Instituto Docente de Urología

Presente.-

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitarle su autorización para que nosotras las T.S.U. Reyes, Edith C.I. N° 12.034.218 y Vargas, Gladys C.I. N° 7.054.738, quienes estamos realizando el Trabajo Especial de Grado titulado: Calidad del Cuidado Humano de Enfermería en pacientes hospitalizados en el Instituto Docente de Urología, nos permita aplicar los instrumentos para la recolección de datos necesarios para finalizar nuestra investigación.

Agradecemos de antemano la colaboración que pueda prestarnos y su gestión para el éxito de esta investigación.

Sin otro en particular a que hacer referencia,

Atentamente,

Reyes, Edith
C.I.N°12.034.218



Vargas, Gladys
C.I. N° 7.054.738

INTRODUCCIÓN

El profesional de Enfermería para proporcionar cuidados humanos de calidad a personas sanas o enfermas ha de establecer una relación interpersonal armoniosa y productiva, basada en un conjunto de valores universales, humanísticos y altruistas que fomente el compromiso por un cuidado transpersonal donde la unicidad de la persona cuidada le haga sentirse satisfecha, especialmente cuando se encuentre hospitalizada.

En enfermería el mejoramiento en la calidad de los cuidados humanos ha de comenzar con un enfoque filosófico que se concentre en las necesidades del paciente, uno de los atributos de la calidad es que el paciente sea tratado como persona. Watson, Jean, en su teoría filosófica y ciencias del cuidado referenciado por Neil, R. (2003), se refería al cuidado como:

La esencia de la práctica enfermera. El cuidado es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo e incluye características como la ocasión real del cuidado transpersonal, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado auténtico entre la enfermera y el paciente (p. 147).

La calidad del cuidado humano es esencial en enfermería ya que comprende valores, deseos y compromisos con el paciente, siendo el

cuidado un compromiso moral exigente hacia la protección de la dignidad humana para preservar la salud, es por ello que la utilización de recursos humanos capacitados para atender y resolver en forma oportuna las necesidades identificadas por los pacientes, es uno de los factores a evaluar para determinar la calidad del cuidado humano en enfermería.

Las metas de calidad a favor de los pacientes dependen principalmente del profesional de enfermería, asignado a sus cuidados, responsables de cumplir actividades dirigidas especialmente a asegurar que sus necesidades sean atendidas y satisfechas, logrando un servicio que cumpla con los requisitos normados en la instituciones de salud.

Mundialmente la importancia de la calidad del cuidado humano es un aspecto que ha estado recibiendo cada vez mayor atención. El Estado Carabobo se haya envuelto en esta realidad, ya que los pacientes que acuden a instituciones privadas u oficiales están cada vez más informados de los cuidados y de la forma en que les deben atender, o en todo caso, convencidos del trato que desean recibir.

Por tal razón, la presente investigación tiene como objetivo principal determinar la calidad del cuidado humano de enfermería a pacientes hospitalizados, en su dimensión cuidado transpersonal, focalizada en los

factores de la teoría de Jean Watson, en el Instituto Docente de Urología, Valencia Estado Carabobo, institución en la cual se desarrolló la investigación.

Metodológicamente, se trata de una investigación con un diseño no experimental de carácter prospectivo, transversal descriptivo. La población estuvo constituida por 20 pacientes hospitalizados, la muestra quedó conformada por 18 pacientes que representa el 90% de la población seleccionada, aplicando el muestreo no probabilística tipo accidental. para la recolección de información se construyó un instrumento tipo cuestionario, en escala de Likert de cinco puntos: altamente satisfecho(a) (5); satisfecho(a) (4); ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) (3); insatisfecho(a) (2) y totalmente insatisfecho(a) (1); estructurada por 32 ítems específicos de la variable en estudio, se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach para obtener la confiabilidad del Instrumento la cual fue de 0.90.

en los resultados quedó demostrado que la calidad del cuidado humano de enfermería en pacientes hospitalizados en el Instituto Docente de Urología, es dado con marcadas limitaciones al enfoque teórico de Jean Watson, pues las acciones fundamentadas en los factores de: inculcación de fe y esperanza; cultivación de la sensibilidad para uno mismo; provisión del entorno apoyo-protección, asistencia en la gratificación de las necesidades

humanas; relación ayuda-confianza y promoción enseñanza-aprendizaje interpersonal, no alcanzaron el máximo de las respuestas altamente satisfecho(a), lo cual indica un cumplimiento de una calidad del cuidado humano en menor rango dado a los pacientes hospitalizados.

El contenido de la investigación realizada se presenta en cinco capítulos. Capítulo I, El Problema, describe la situación problemática a estudiar, sus posibles causas y consecuencias que ocasiona, se establecen los objetivos de la investigación, además de su justificación.

En el capítulo II, Marco Teórico, se describen los antecedentes que se relacionan con la variable en estudio, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización e igualmente se presenta la definición de términos básicos.

En el capítulo III, se expone el Diseño Metodológico, el cual delinea el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, así como la confiabilidad de los mismos. Igualmente, se describen los procedimientos para la recolección de la información y la técnica de análisis.

En el capítulo IV se presentan los resultados del estudio. En el capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones, se describen en un primer momento las conclusiones surgidas de la investigación y en un segundo momento las recomendaciones.

En último término, se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La enfermería está situada como una disciplina científica dentro de las ciencias de la salud, ser enfermera o enfermero, es sinónimo de mano amiga, apoyo, orientación, intercomunicador. Enfermería es y será el vínculo que une al enfermo con el resto del equipo de salud, cuyo objetivo principal es brindarle la mejor atención en el cuidado que le permita mantener o recuperar un equilibrio en su estado de salud en el menor tiempo posible, soportar su enfermedad de la mejor manera, ayudándolo a su reincorporación familiar, sociedad o en el último de los casos ayudarle a morir con dignidad.

De allí que, los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la satisfacción de las necesidades del paciente, gracias a sus conocimientos técnicos-científicos hacia el cuidado humano, principio vital de su hacer profesional, que a su vez, les permite cubrir el proceso de cambio en la salud experimentado en el ser humano (paciente), debido a la alteración orgánica que en determinado momento estuviese presentando y por ende altere su calidad de vida.

A nivel mundial, la búsqueda por la calidad en los cuidados humanos es cada vez mayor, en tal sentido, Leininger, M. (1984), señala: "La enfermería está basada en el conocimiento de culturas y subculturas, sus valores respecto a la salud y a la enfermedad, sus creencias y en los patrones de conducta que permita practicar los cuidados de enfermería" (p. 443), señala además que:

...no basta con saber que existen diferentes culturas a nivel mundial, sino que se deben conocer para aplicar la práctica de la enfermería profesional, siendo la cultura quien define el estilo de vida de las personas e influye directamente sobre las decisiones y acciones. Dicha teoría está encaminada a suministrar unos cuidados humanos responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, los valores, las creencias y los modos de vida de los pacientes (p. 445).

En el marco de lo citado, es importante como profesional de enfermería, considerar las creencias y valores de los pacientes con respecto a su situación de salud, patología que lo afecta, cuidados que amerita, tomando en cuenta que cada paciente es una unidad y sus cuidados deben ser abordados individualmente.

En Venezuela, la calidad del cuidado humano se ha convertido en el gran desafío en las instituciones de salud, contribuyendo a que la enfermería haya transformado sus dimensiones teórico-prácticas, siendo el cuidado la

esencia misma de esta. De igual forma, estos cambios han repercutido en la visión que de las enfermeras y enfermeros tiene los usuarios de los servicios dentro del marco del cuidado humano como garantía del logro a apropiados niveles de salud.

En tal sentido, refiere Leininger, M. (1984), que: "El cuidado es esencia y campo central unificado y dominante que caracteriza a la enfermera" (p. 46), de manera que, para la enfermera o enfermero el cuidado humano es un fin y la más alta dedicación al paciente, de los cuales se derivan elementos que se hacen necesarios para ser asumidos de una manera responsable, brindando una relación de ayuda que permita crear un clima de fe, esperanza, sensibilidad, confianza, aprendizaje, apoyo y protección.

Con esta premisa fundamental, el cuidado humano contribuye al mejoramiento de la calidad de vida a través del desarrollo integral del individuo y se vincula con la experiencia humana de la salud y el bienestar. Cabe destacar que, tanto la enfermera como el enfermero, responsables de proporcionar cuidados, deben tener conocimientos de sí mismo, estar consciente de sus propias necesidades, sentimientos y pensamiento para que el otro perciba seguridad, eficiencia, capacidad, profesionalismo, en

relación a dificultades sentidas y potenciales, utilizando relaciones humanas para resolver problemas y manejar su capacidad de cuidar.

Cabe resaltar que, aún cuando los aspectos técnicos y científicos deben considerarse al proporcionar el cuidado humano, las enfermeras y enfermeros deben hacer énfasis en los aspectos humanísticos y éticos del mismo, es decir, hay que retomar los valores del cuidado humano, los cuales pueden ser: apoyo verdadero, interés hacia las personas, comprender al otro, comunicación, observaciones positivas, entre otros; lo que indica que cuidar es: dedicarse a un fin, a la protección y a la aseguración de la dignidad del ser humano.

Este enfoque afianza realmente el valor de la enfermera o enfermero y destaca que, además del conocimiento científico, habilidades y destrezas, hace falta escuchar de manera activa al paciente, tocarlo, darle confort, ayudarle a moverse, respetando su integridad física y hasta su sufrimiento, lo que a la final, es la razón de ser enfermería.

A la luz de estas consideraciones, el significado del cuidado humano tiene relación con la necesidad de comprender a quien se cuida, siendo una acción de alta relevancia para el cuidador, es decir, la enfermera o enfermero, quienes deben asumir una actitud de querer dar, para favorecer la

cooperación del paciente y facilitar la relación de cuidado transpersonal, que debe establecerse entre ambos. En relación a lo expresado, los cuidados de enfermería claman por profesionales que no posean dominio científico y técnico acorde con los conocimientos, prácticas y tecnología vigente y con los requerimientos de atención y de bienestar del paciente; sino que se relacionan con el sujeto de atención de enfermería en relación con su individualidad, trato respetuoso, generando confianza, siendo tolerante, demostrándole comprensión y apoyo para que cada uno en unión de la familia asuman el compromiso de su propio cuidado y de su propia salud, una vez tratado en la institución de salud pública o privada de la patología que lo afecte, por lo tanto, el campo de competencia de enfermería se fundamenta en los cuidados para el mantenimiento de la vida, basamento que le permite al ser humano, continuar viviendo.

Neil, R. (2003), hace referencia a Watson, J., quien en su teoría filosofía y ciencia de la asistencia, concibe que enfermería se inclina por "...comprender salud, enfermedad y la experiencia humana... en función de los aspectos humanístico de la vida" (p. 148); además, considera el cuidado como un hecho social universal que debe practicarse de persona a persona y por medio de cuidados holístico. En este contexto, puede enfatizarse que toda institución hospitalaria privada u oficial tiene unidades de cuidado, donde enfermería le brinda asistencia las 24 horas del día, siendo el

paciente el punto vital para todo centro de salud, ya que ellos son la fuente de ser para estas instituciones, que están orientadas al restablecimiento de la salud y el bienestar colectivo.

Estos centros hospitalarios están orientados y organizados para la satisfacción plena de las necesidades del paciente-usuario, siendo la práctica de enfermería una necesidad implícita en el cuidado humano con el fin de promover, prevenir y mantener la salud.

Cabe, hacer mención de los aspectos relevantes del Instituto Docente de Urología, objeto de estudio el cual es un centro privado asistencial que se encuentra ubicado en la zona norte de Valencia, fundado en 1998, siendo su objetivo brindar atención médico-asistencial al paciente con afecciones nefrourológicas principalmente y en menor escala, relacionadas a otras especialidades como: traumatología, neurología, gastroenterología, neonatología, obstetricia, cirugía plástica, entre otras. Como organización estructurado en: consultas especializadas, espacio físico administrativo y financiero, quirófano y área de hospitalización con catorce (14) habitaciones privadas y dos (2) habitaciones semi-privadas, cuenta este servicio con veinte (20) profesionales de enfermería, distribuidos: cinco (5) profesionales por cada turno. Para atender una población aproximada de dieciocho (18) pacientes hospitalizados.

El departamento de enfermería constituye un ente primordial en el cumplimiento de metas de la organización, integrados por un equipo de profesionales calificados en la atención directa, deben cumplir, según la filosofía de gestión con lo siguiente:

- Estatificar las líneas de trabajo y acción.
- Establecer sistema de trabajo.
- Servir como instrumento de comunicación a nivel intra e interinstitucional.
- Permitir el aprovechamiento de los recursos.
- Establecer medidas de control en el ambiente de trabajo.

Ofreciendo además, un cuidado individualizado, evidenciado por una prestación de servicio confiable, seguro, eficiente, responsable y cordial con la finalidad de preservar y/o mantener la salud.

Sin embargo, en relación a lo antes expuesto en el Instituto Docente de Urología se ha podido conocer, mediante la observación, preliminar realizada durante las pasantías por áreas de interés, lo siguiente: Las enfermeras que laboran en el área hospitalización dedican más tiempo a las actividades administrativas, por ejemplo, manejo de papelería, revisión de historia clínica, recibir ingreso, tramitar estudios especiales y traslado de

paciente, elaboración de hoja de evolución de enfermería, entre otros restándole tiempo considerable a las actividades asistenciales, inherentes al cuidado humano individualizado de cada paciente.

En relación a lo antes expuesto, los hechos evidencian que en la práctica no se está manejando el trato humanizado que implica: la aplicación de factores de cuidado relacionados con la inculcación de la fe esperanza, cultivación de la sensibilidad, relación ayuda-confianza, aprendizaje, apoyo y protección, las cuales se ven interrumpidos por los avances tecnológicos y todas las actividades administrativas, soslayando la atención directa y de calidad que todo paciente amerita, haciendo que el trabajo de enfermería se haga rutinario.

Ahora bien, la calidad de atención ofrecida a los pacientes hacen a una institución de salud más eficiente, por ello es necesario buscar una solución a la problemática que se presenta en el Instituto Docente de Urología en sus unidades de hospitalización, con respecto a la calidad del cuidado humano referida a los pacientes hospitalizados en dicho centro de salud.

La situación anterior descrita, así como, la importancia del conocimiento, tanto, para desempeñar la función de cuidar, como para el

desarrollo de las actividades, y las mencionadas discrepancias, motiva a las autoras a preguntarse: las enfermeras y enfermeros del área de hospitalización.

- * ¿Le ofrecen al cuidados humanizados a través de una asistencia de enfermería integral en cada turno?
- * ¿Le ofrece apoyo si lo ven preocupado?
- * ¿Establecen relación de ayuda-confianza con pacientes y familiares durante la hospitalización?
- * ¿Le ofrece acciones para la cultivación de la sensibilidad de sí mismo?
- * ¿Le ofrece información oportuna respecto a los procedimientos a realizarse?

Para dar respuesta a los supuestos anteriormente señalados, las autoras del estudio formulan el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la calidad del cuidado humano focalizado en la teoría de Jean Watson dado a los paciente hospitalizados en el Instituto Docente de Urología, en Valencia Estado Carabobo, en el primer trimestre del año 2006?.

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la calidad del cuidado humano de enfermería dado a los pacientes en el servicio de hospitalización del Instituto Docente de Urología, en su dimensión: Cuidado Transpersonal focalizado en los factores de la teoría de Jean Watson.

1.2.2. Objetivos Específicos

- * Identificar el cuidado de enfermería focalizado en la inculcación de la fe-esperanza, que en opinión de los pacientes, realiza el profesional de enfermería.
- * Identificar el cuidado de enfermería, focalizado en la cultivación de la sensibilidad para uno mismo, que en opinión de los pacientes realiza el profesional de enfermería.
- * Identificar el cuidado de enfermería, focalizado en el la provisión del entorno de apoyo-protección, que en opinión de los pacientes realiza el profesional de enfermería.
- * Identificar el cuidado de enfermería, focalizado en asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, que en opinión de los pacientes realiza el profesional de enfermería.

- * Identificar el cuidado de enfermería, focalizado en la relación ayuda-confianza, que en opinión de los pacientes realiza el profesional de enfermería.
- * Identificar el cuidado de enfermería, focalizado en la promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal, que en opinión de los pacientes realiza el profesional de enfermería.

1.3. Justificación de la Investigación

En los días de este nuevo milenio, se espera de enfermeras y enfermeros acciones consistentes para ofrecer la más alta calidad de servicio, de cuidado de enfermería con los mejores resultados y al más bajo costo, así como, capaces de definir e instrumentar adecuados estándares de calidad científica, técnica, ética y humana; y con la responsabilidad de brindar cuidado productivo en enfermería, éste, en palabras de Abaunza de González, M. (2000) implica “utilizar el conocimiento científico, analizar con enfoque holístico...lo que facilita una atención con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad.”(p.51). En estos aspectos, enfermeras y enfermeros deben estar actualizados, dado a que, tienen mayor contacto con el usuario, con la institución y con la prestación del servicio, ello, les permite ofrecer bienestar al usuario traducida en satisfacción con los servicios que se le prestan a través de los cuidados brindados por enfermería.

En este contexto, la investigación tiene como propósito determinar la calidad del cuidado humano de enfermería dado a los pacientes en el servicio de hospitalización del instituto docente de urología, en su dimensión: Cuidado Transpersonal, focalizado en los factores de la teoría de Jean Watson.

Teóricamente la investigación esta plenamente justificada, dado a que busca a través de la descripción de la teoría filosofía y ciencia del cuidado y los conceptos inherentes a los factores de cuidado, calidad del servicio y productividad en contar explicaciones al cuidado de enfermería ofrecido a los pacientes hospitalizados en el Instituto docente de urología.

En lo metodológico, para lograr el cumplimiento de los objetivos del estudio, se utilizan técnicas de investigación como lo es, el cuestionario elaborado por las autoras y valido por docente con experticia en el área, lo que, justifica su aplicación y su procesamiento estadístico, con el fin de identificar el cuidado de enfermería basado en los factores propuestos por Jean Watson que realiza al profesional de enfermería. Así los resultados de la investigación se apoyan en técnicas de investigación validas como lo es el cuestionario.

En el ámbito de la práctica, los resultados obtenidos de la investigación, ayudarán a crear e instrumentar sistemas de cuidado en enfermería enfatizando el servicio, la calidad y productividad, así como, el cuidado humano, que involucra un compromiso ético hacia la protección de la dignidad humana, atención y responsabilidad por el paciente, tratándolo en forma individual, reconociéndole como persona, como un ser de vida propia, asegurando además que el cuidado se dé en forma continua. Estas motivaciones justifican en el contexto de la práctica, la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se explica la sustentación teórica que soporta el estudio, es decir los antecedentes consultados, las bases teóricas con las cuales se fundamenta la investigación, se identifica la variable del estudio y su operacionalización y por último, se plantea la definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes del Estudio

En toda investigación, estudios realizados anteriormente conforman los antecedentes, son trabajos efectuados por otros autores, los cuales guardan cierta relación con la investigación, que puedan servir de punto de apoyo en las mismas para detectar situaciones análogas al problema en estudio, su tratamiento, los procedimientos de recolección de datos, la metodología de trabajo empleada, así como los diseños que proponen, sus conclusiones y recomendaciones.

En este sentido, se encontró suficiente material relacionado con la ***Calidad del Cuidado Humano en Enfermería***, tal como corresponde a este

estudio, donde se señalan como antecedentes de investigación distintos trabajos de grado correspondientes con la variable en estudio.

Dentro de los antecedentes se ubica la investigación elaborada por Coronel, Z., Díaz, M. y Escobar, D. (2005), realizada en Valencia Estado Carabobo, titulada "Acciones de la dimensión técnica y afectiva del cuidado humano que proporciona el personal de enfermería a los enfermos oncológicos en un hospital especializado". El propósito fundamental fue describir las acciones de la dimensión técnica y afectiva del cuidado humano que proporciona el profesional de enfermería a los enfermos oncológicos en un hospital especializado, en la cual se citan como marco de referencia algunos teorizantes como Jean Watson, Madeleine Leininger y un ensayo realizado por Digna Escobar en el año 2000.

El diseño usado fue de tipo descriptivo explicativo con una variable y dos factores a estudiar. La población estuvo conformada por 50 enfermeras que cumplieron con las especificaciones a estudiar en la variable, la muestra la conformaron 25 enfermeras que proporcionaban cuidado directo a los enfermos oncológicos, lo que representó el 50% de la población, fueron seleccionadas entrevistadas mediante el azar simple, el instrumento constó de 35 ítems. Los resultados según las autoras de este estudio mostraron que el 42% de las respuestas de las unidades muestrales aplican el cuidado de

enfermería en su dimensión técnico y el 34% lo hace en su dimensión afectiva.

Hurtado, B., Aguiar, G., Jaramillo, M., y Figuera Guerra, E. (2004), desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo general Determinar el cuidado humano que ofrece el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados que reciben nutrición parenteral total (NPT), en su dimensión; relación interpersonal, focalizada en cuatro principios de la teoría de Jean Watson como son: inspiración de fe y esperanza, cultivo de la sensibilidad, ayuda confianza y apoyo protección. La misma la realizaron en el servicio de Cirugía III del Hospital "Dr. Domingo Luciani" Distrito Sucre, Caracas.

El estudio se circunscribe a un diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, la muestra estuvo conformada por trece profesionales de enfermería que representaron el 100% de la población que laboran en el servicio de Cirugía III del Hospital "Dr. Domingo Luciani", para la recolección de la información utilizaron una guía de observación, en escala de Likert de tres puntos: siempre, algunas veces, nunca, estructurada por 34 ítems específicos de la variable en estudio, aplicaron la fórmula de alfa de Cronbach para obtener la confiabilidad del instrumento la cual fue de 0,95.

En los resultados, demostraron que el cuidado humano de enfermería a pacientes hospitalizados que reciben NTP, es dado con marcadas limitaciones al enfoque teórico de Jean Watson, pues las acciones fundamentadas en los principios de: inspiración de fe y esperanza, cultivo de la sensibilidad; ayuda-confianza y apoyo-protección, no alcanzaron el máximo de las observaciones en siempre, la cual indica el cumplimiento de un cuidado humano deficiente para los pacientes que reciben este tipo de tratamiento en particular, una acción tan relevante en la práctica profesional de enfermería.

Pagone, G., Hernández, N., Salcedo, y Domínguez, Z. (2003), realizaron un estudio enmarcado dentro de la práctica de enfermería y dentro del marco del trato humano. El objetivo del mismo fue determinar el trato humano en la relación enfermera-paciente en su dimensión: relación interpersonal, en la Maternidad del Sur "Dr. Armando Arcay Sola", en el primer trimestre del año 2003, basados en cinco de los factores de cuidado de Jean Watson como son: inspiración de fe- esperanza, aprendizaje, enseñanza – cultivo de la sensibilidad, relación de ayuda – confianza y apoyo-protección. La población y la muestra estuvo conformada por 30 púerperas con más de un día de hospitalización en los servicios 2 y 3, la recolección de la información la realizaron mediante la aplicación de un instrumento, elaborado en escala de Likert y estructurado en dos partes: la

primera parte por datos de identificación de la puérpera y la segunda parte conformada por 33 ítemes específicos de la variable en estudio, aplicó la fórmula de alfa de Cronbach para obtener la confiabilidad del instrumento la cual fue igual a 0.94. El diseño de la investigación fue descriptivo de tipo transversal. Para el análisis de los datos utilizaron la estadística descriptiva, los resultados indicaron según las respuestas de las puérperas que las enfermeras de atención directa en la práctica de enfermería tiene un mediano predominio en la promoción de enseñanza-aprendizaje y un moderado predominio en la inspiración de fe- esperanza, cultivo de la sensibilidad, relación de ayuda-confianza y apoyo-protección.

Huz de Suárez, E. y Roman de Cisneros, G. (2003), realizaron una investigación titulada: "El saber teórico que poseen las enfermeras sobre el Cuidado Humano y la Actitud que asumen para la Administración del Cuidado de Enfermería", realizado en la ciudad de Maracay Estado Aragua. El diseño de la investigación fue descriptivo 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 ítemes; la segunda corresponde a la primera variable en estudio y consta con 20 ítemes, y la tercera parte

corresponde a la segunda variable contentiva con 14 ítemes; la validez la realizaron por juicio de expertos. Los resultados obtenidos indicaron que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables y sus factores.

Osman, M.; Quintero, E. y Sánchez, R. (2001), realizaron una investigación titulada: "Calidad de la atención de enfermería prestada a los pacientes en el servicio de hospitalización de adultos, Centro Policlínico Valencia". El objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería en la fase de orientación e identificación. La investigación fue de tipo descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por 500 pacientes como promedio mensual integrada por 100 pacientes que representa el 20%. Para la recolección de la información elaboraron un instrumento (cuestionario) con 10 ítems, estructurado en 2 partes: la primera midió datos demográficos de la muestra; la segunda en escala de Likert que midió la variable calidad de la atención de enfermería. La validez fue demostrada por juicio de expertos de la Escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. La confiabilidad interna del instrumento la obtuvieron por aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual resultó 0.94; este valor generó un nivel alto de confiabilidad ya que esta dentro del rango permisible de 0.85 a 1. Los resultados obtenidos evidenciaron un alto índice de insatisfacción de los pacientes en la fase de orientación e identificación,

siendo la fase de orientación la más crítica. De todo lo anterior descrito se señala la importancia del conocimiento, tanto para el desempeño de la función de cuidar como para el desarrollo de las actividades en el cuidado de enfermería.

Estos estudios se consideran relevantes y de gran utilidad para el soporte documental de esta investigación, porque los mismo se refieren a temas del cuidado humano y la atención calidad en los pacientes, basados en el estudio de la teoría de Jean Watson realizados en instituciones de salud pública y privada de Venezuela. Estos estudios han permitido constatar en sus resultados finales ponderados estadísticamente que existen todavía aún acentuadas limitaciones y deficiencias en el campo del cuidado humano dado en los pacientes. Estos resultados llevan a considerar que deben continuar las investigaciones sobre la calidad del cuidado humano en los pacientes en sus aspectos humanísticos, de relaciones interpersonales y éticos.

2.2. Bases Teóricas

A nivel mundial la preocupación por la calidad en los cuidados humanos en el contexto de enfermería. es cada vez mayor, y en Venezuela la calidad del cuidado humano se ha convertido en el gran desafío en las

instituciones de la salud y un enorme reto para los profesionales dedicados a la enfermería, porque no solamente es importante el campo de los conocimientos teóricos – prácticos y su adecuada aplicación; sino también el campo humanísticos y de las relaciones interpersonales que han venido a jugar un papel importante entre el profesional de la enfermería y sus pacientes en lo que respecta a brindarles a estos últimos la mayor y mejor atención posible y un trato justo y decoroso como seres humanos que atraviesan por un problema de salud, es por ello, que en enfermería el perfeccionamiento en la calidad de los cuidados humanos debe ser un principio fundamental enmarcados en los valores éticos y morales en todo profesional de la enfermería porque mas que una actitud orientada al trabajo, el cuidado humano es un compromiso moral y exigente hacia la protección de la dignidad humana, por tal motivo, el mejoramiento en la calidad de los cuidados humanos ha de comenzar con un ideal y enfoque filosófico que se concentre exclusivamente en que las necesidades del paciente sean atendidas y satisfechas adecuadamente.

Con esta visión sobre el mejoramiento en la calidad de los cuidados humanos esta investigación dirigida a la calidad del cuidado humano de enfermería en los pacientes hospitalizados en el instituto docente de urología ubicado en la ciudad de Valencia, Estado Carabobo y teniendo como soporte los basamentos teóricos de Leininger, M. (1984), que enfatiza “El cuidado es

esencia y campo central unificado y dominante que caracteriza a la enfermera” (p. 46) y de Watson J. (1999), en su teoría del cuidado transpersonal, donde señala que “la enfermería se inclina hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, “además, consideran el cuidado como un hecho social universal que debe practicarse de persona a persona y por medio de cuidados holísticos.”(p. 147)

En la práctica ocurre que toda institución hospitalaria tiene unidades de cuidados, donde se les brinda al paciente asistencia las 24 horas del día, siendo el paciente el punto vital para todo centro de salud privado o publico este acude en busca de una solución a problemas de salud, que le conduce a una patología específica, lo que desencadena sentimientos como miedo a lo desconocido, ansiedad e incertidumbre, por lo tanto es, necesario minimizar o reducir estas emociones negativas y es precisamente el profesional de la enfermería el responsable en brindar los cuidados que amerita; pero es necesario facilitar la relación entre ambos, por ello, hay que saber comprender o tener claro a quien se cuida desde el punto de vista conductual respetando siempre su integridad física y para esto se debe utilizar las relaciones humanas, manejando de manera responsable una relación de ayuda que permita crear un clima de confianza, fe, esperanza, sensibilidad, aprendizaje, comprensión, apoyo y protección, todo con

absoluta paciencia; de modo, que tanto la enfermera como enfermero, responsable en proporcionar los cuidados humanos, debe primero conocerse a si mismo, en su Yo interno, estar conciente de sus propias necesidades, sentimientos, pensamientos y actos para así poder cumplir con eficiencia capacidad y profesionalismo sus objetivos respecto al cuidado humano. Por tal motivo la enfermería como vocación profesional debe ser cumplida o ejercida por personas que reúnan una serie de habilidades, destrezas y cualidades personales innatas en el campo de los valores humanos y las relaciones interpersonales tales como ser altruistas, con sensibilidad social, ser una persona bastante amable comprensiva, respetuosas y responsables socialmente.

De todo lo anterior dependerá el mejoramiento en la calidad de los cuidados humanos y esta solo puede ser proporcionada por verdaderos profesionales de la enfermería teniendo bien claro su papel, su compromiso, su vocación, su ética y moral profesional.

Es por ello, la importancia de que la instituciones de salud públicas y privadas como el instituto docente de Urología de Valencia cuenta con verdaderos profesionales de la enfermería con vocación de servicio comprometidos en brindar cuidado humano de calidad a sus pacientes.

Lo anterior sustenta la descripción teórica y conceptual de la variable en estudio, calidad del cuidado humano en enfermería, su dimensión, cuidado transpersonal, así como los indicadores y subindicadores seleccionados.

Calidad del Cuidado Humano en Enfermería

La palabra cuidar, en cierto sentido significa interés, solicitud, atención, consideración. En otro sentido, cuidar de, hace referencia al sentido de responsabilidad de las enfermeras y enfermeros sobre las decisiones y elecciones que hacen para ofrecer cuidados a los pacientes.

Cuidar dice Collière, M. (1993), "Es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación" (p. 7). La enfermería tiene como razón de ser la persona cuidada, realizando actividades para satisfacerles sus necesidades de vida, convirtiendo la relación con el paciente en un eje de cuidados, centrando su rol en la persona enferma.

Madeleine Leininger, citada por Marriner Tomey, 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 seres humanos, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa... (p. 446).

Se considera a la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona como un servicio de ayuda o asistencia a personas 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 sólo en un cuidado físico acorde con las demandas del paciente, sino también en reacciones afectivas y agradables.

En este orden de ideas, el cuidado de enfermería es un componente de la calidad ligado a aspectos organizativos, tecnológicos y de relación interpersonal orientado a facilitar la atención que el paciente precisa durante su hospitalización, basada dicha atención en un apropiado ejercicio profesional. Kozier, B., Erb. G., Blais, K., y Wiikinson, J. (1999), citan a la Canadian Nurses Association que expresa:

El ejercicio de la enfermería significa la identificación y tratamiento de las respuestas 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 distintos de las enfermeras, tiene como objetivos la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio de sufrimiento, el restablecimiento de la salud y el desarrollo óptimo del potencial de salud (p. 4).

Puede decirse entonces, que una de las características más apreciadas 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 pacientes hospitalizados,

Haciendo un poco de historia, el origen del cuidado en los tiempos inmemorables siempre ha existido, tomándolos en cuenta o conceptualizándolos apenas como una actividad desarrollada bajo la intención de curar a un herido, debido a que era imperativo atender la vida para que ésta pudiera continuar.

Siguiendo este orden de ideas, basado desde el punto de vista histórico, no hay mucha precisión sobre cuándo se comienzan a ver comportamientos de cuidados diferenciados entre los seres humanos. De

manera informal, como lo señala Waldow, citado por Escobar, D. (2004), el cuidado se inicia o se expresa de dos maneras:

Como una forma de sobrevivir y como una expresión de interés y cariño. La primera forma se observa indiscriminadamente en todas las especies y sexos: hombres y mujeres, plantas y animales, pero que en los humanos, por su capacidad de razonar, lo priorizan y sofistican con el tiempo. La segunda forma, se observa sólo en los seres humanos a través del lenguaje para comunicarse con los otros en su propio beneficio (p. 48).

Entonces, puede asumirse que en el desarrollo de la especie, el hombre, buscaba individualmente las formas de sobrevivir, conviviendo en grupos o comunidades, las relaciones entre ellos se amplían; de modo que, como lo señala Waldow, V. (1998), una “...demostración de interés y afecto” (p. 19). En el marco del origen de los cuidados señala Hernández Conesa, J. (1995), citado por Escobar, D. (op.cit), que en:

...el inicio de las primeras civilizaciones se incluyen los papiros, escritos sobre los siglos, XX y XV a.C-, así, por ejemplo: el papiro Ebers; contenía cuidados de la piel, el cabello, de los dientes y de la lengua, preparados caseros contra pestes...papiro Chester Beatty, contiene numerosos hechizos relacionados con los cuidados...papiro Hearsf, contiene información detallada, el postramiento que producen, sobre fracturas, cuidados y sus consecuencias. Según esta autora, los cuidados domésticos sólo se encuentran en referencias indirectas en los papiros... (p. 64).

La autora precitada, Escobar, D. (2004), señala que:

...no hay evidencias comprobables acerca del cuidado institucionalizado, siguiendo la evolución en la Grecia clásica prevaleció el trabajo manual, por lo que se infiere había ausencia de cuidados por enfermería; mientras que durante el cristianismo se institucionalizan los cuidados de enfermería con base al concepto de ayuda vocacional, cristiano-caritativo, con motivación muy específica a los cuidados con motivación profesional (p. 50).

Al igual refiere la autora citada que, "...en la edad media, las órdenes religiosas (Franciscanas), asumieron el cuidado de los enfermos de lepra, enfermedad de la época" (p. 50). Dando un gran salto histórico sobre la historicidad del cuidado, Collière, M. (1993), hace el siguiente señalamiento:

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario "ocuparse" de la vida para que ésta pueda persistir. Los hombre como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar es un ato de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todos, permitir que la vida continúe y se desarrolle... (p. 5).

Por tanto, se considera enfáticamente que durante miles de años esos cuidados no eran considerados ni como oficio, ni como actividades de una profesión, puesto que se ofrecían de una manera innata permitiendo así la supervivencia de la especie.

En este orden de ideas, es imperativo presentar algunas concepciones sobre el cuidado humano. Destacándose la concepción de Leininger, M. (1984), para quien el cuidado consiste en: "...fenómenos relacionados con la

atención y conductas de apoyo y capacitación dirigidos a otros individuos (o grupos) con necesidades reales o potenciales a mejorar o aliviar la situación humana o modo de vida" (p. 51). De lo citado se puede mencionar que las expresiones una vez conocidas ayudan, apoyan o capacitan a otros para mantener su bienestar, mejorar la salud, enfrentar la adversidad o discapacidad.

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 "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." (p.52).

El enfoque del concepto de la palabra calidad proviene del vocablo griego "Kalos", que significa bueno, hermoso, apto, favorable y de la voz latina "qualitas", que significa propiedad. El diccionario de la Lengua Española, (1992), define calidad como "Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permitan apreciarla como igual, mejor o peor que en las restantes de su especie..." (p.181).

De lo citado, se puede interpretar que la calidad es la capacidad que tiene algún producto o servicio, para satisfacer las necesidades y expectativas del consumidor, o del usuario; de manera que es el paciente quien emite un juicio respecto a la calidad del servicio que la enfermera le brinda.

En este orden de ideas, investigar en el marco de la calidad se traduce en interpretar su concepto, Joseph. M. Juran citado por Balderas, M. (2005), define como: "adecuación al uso" "...significa tener en cuenta que el producto o servicio ofertado cuente con las características que el cliente define como "Útiles" (p.114). Atendiendo a lo citado, puede argumentarse lo siguiente sobre la base de satisfacer las necesidades sentidas por el paciente ha de ser un compromiso total de enfermería con la participación de todo el personal de la organización; destacando y enfatizando la importancia de fijar objetivos de calidad.

En este orden de ideas, cabe reseñar el origen de la calidad en la cual es conveniente resaltar que desde la más remota antigüedad, la humanidad ha asignado a esta su gran importancia. Así mismo, desde 2150 años a.C., el ***Código de Hammurabi*** (Rey de Babilonia, 1947-1905 a.C.), establecía la pena de muerte para el constructor, cuya edificación se derrumbara y matara a alguien.

Por su parte, los fenicios amputaban una mano al responsable de algún producto de mala calidad y no ajustado a las especificaciones oficiales. Así mismo, los Egipcios y los Mayas contaban con normativas similares, en cuanto a la calidad y la equidad en los negocios.

Al mismo tiempo, los productos terminados de los antiguos ceramistas Chinos, eran minuciosamente examinados por el anciano de más experiencia; quien, destruía, de inmediato, cualquier pieza que resultara con el más mínimo defecto. Posteriormente, en la Edad Media, la idea de calidad era sinónimo de perfección, y toda obra se consideraba imperfecta, si adolecía del más mínimo defecto.

Ya para el siglo XIII, surgió la figura del aprendiz y en esa época, las obras de artesanía guardaban estrechas relaciones con las obras de arte, de ahí que, los productos se elaboraban de acuerdo a los gustos y medidas que especificaban los clientes, tales como: muebles, ropas, utensilios, etc.

Posteriormente, apareció la figura de la empresa y sobrevino la llamada "Revolución Industrial", que dio inicio a fines del siglo pasado basado en los principios de la "Administración Científica", iniciada por Frederick W. Taylor y proseguida por Henry Ford y Elton Mayo.

Dando lugar en relación a esta crónica sobre la calidad referida por Sánchez, R. (1998), en donde resume que: "Durante miles de años la calidad estaba presente en el acontecer laboral, apareciendo luego las empresas, los departamentos de control de calidad, que al perfeccionarse dieron origen al control estadístico de la calidad, finalmente la ideología de la calidad total" (p. 197).

La reseña expresada por las autoras, evidencia que las empresas prestadoras de servicios, también están implícitas en el inicio y evolución de las mismas, ya que son resultado de un sistema donde se ha ido perfeccionando su ejecución y evaluación que garanticen la calidad.

En lo que respecta a los principios de la calidad, cabe destacar que los sistemas de atención de enfermería en los últimos años, han marcado un profundo interés por la calidad, considerada como una característica de los cuidados ofrecidos al paciente hospitalizado, para la satisfacción de sus necesidades interferidas.

Como se afirma luego, la calidad en palabras de Edwards Deming, citado por Mompart García, M., y Duran Escribano, M. (2001), "Se logra cuando se conoce lo que dejará satisfecho al cliente y se consigue un producto que reúne los requisitos esperados. La calidad es sobrepasar las

necesidades y expectativas del cliente a lo largo de la vida del producto" (p. 344). De esta definición se asume una idea fundamental, la calidad en enfermería depende del producto, el servicio y sus características en tanto que responda a las necesidades del paciente y se logre satisfacerlas.

Es preciso destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995), define calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr, el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos patógenos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (p. 345).

El objetivo de la calidad en enfermería se orienta a mantener en un nivel óptimo el bienestar del paciente, mediante la ejecución de los cuidados apropiados utilizando además el razonamiento científico y mostrando competencia profesional en la ejecución de actividades sustentadas en la práctica profesional, que al ser realizadas en forma eficaz producen satisfacción en dos vertientes como lo señala Mompert García, M. (1994), "La satisfacción del profesional que presta los servicios y la del usuario que los recibe" (p. 159). En el marco de la variable en estudio la satisfacción del paciente define y valora el producto del cuidado de enfermería.

En lo que se refiere a las instituciones hospitalarias que se concentran en la satisfacción de los pacientes, tienen una filosofía que los guía. Estas instituciones, señala Dentón, M. (1999), han elegido conscientemente "La inversión en la satisfacción de los pacientes convirtiéndolo en su meta corporativa y algunas de las técnicas que ellos utilizan para la satisfacción de las mismas son útiles y otras son evidentes" (p. 84). Las técnicas implican un compromiso en tiempo de gestión mientras otras se concentran en una extensa supervisión de las necesidades y aptitudes de los pacientes.

Con base en la satisfacción del paciente, dice Heyes, B. (1995), aparece "Cuando una institución se concentra en la calidad del servicio, como sea que la calidad viene determinada en parte, por el grado en que los servicios satisfacen la exigencia de los clientes" (p. 45), la calidad queda mejor clasificada a través de la percepción que los pacientes tienen del servicio que reciben. Al interpretar la idea del teorizante, se puede decir que para lograr la satisfacción se debe evaluar la calidad del servicio que reciben de enfermería, ya que un paciente está satisfecho cuando los resultados ya experimentados han logrado impactarlos de manera positiva, lo cual origina recompensas muy reales para la institución, en forma de lealtad de los pacientes y de la imagen corporativa. Por ejemplo, después de haber recibido un servicio, se puede describir como rápido, siempre disponible cuando se necesita y agradable. Estas descripciones representan tres

aspectos diferentes del servicio: la forma de reaccionar, la disponibilidad y el profesionalismo respectivamente; contrario, es decir, la compañía en calidad de pacientes, porque se reconoce su calidad, se sabe que se puede fiar de las personas que allí trabajan y van a dar un servicio consistente.

Al analizar lo planteado, Heyes, B. (1995), se concluye que:

...las instituciones de salud deben evaluar continuamente las satisfacciones del paciente a través de cuestionarios tomando en cuenta algunos aspectos importantes como: identificar las exigencias de los usuarios o las dimensiones de la calidad. Las dimensiones son aquellas características sobre la que los servicios de banca, hotelería y sanidad, se basan en la disponibilidad, la forma de reaccionar, profesionalmente y la puntualidad (p. 213).

En relación a lo expuesto se puede mencionar que cada persona en su vida tiene necesidades de igualdad, seguridad, confianza, orden, integridad, solidez y madurez, por lo general, ella recibe tales garantías de su familia en primer lugar, después de sus compañeros y por último del mundo que los rodea. De allí que, enfermera o enfermero al brindar sus cuidados debe sopesar cada factor para que aumente la seguridad del paciente, porque al hacerlo promueve el bienestar suyo y de los demás, proporcionándole factores que reduzcan sus ansiedades, la enfermera o enfermero debe cuidar al paciente en un ambiente seguro y agradable como por ejemplo, eliminando objetos materiales y muebles que podían resultar

peligrosos, iluminación adecuada, basándose en hacer que se familiarice con el resto del equipo de salud.

Para efectos del estudio la variable: Calidad del cuidado humano en Enfermería operacionalmente está referida al cuidado transpersonal focalizado en la teoría de Jean Watson, que en opinión de los pacientes les ofrece el profesional de enfermería del servicio de hospitalización del “Instituto Docente de Urología”.

Cuidado Transpersonal

En lo que respecta a Jean Watson, citado por Escobar, D. (2004), el cuidado transpersonal se traduce como: "Conectabilidad de humano a humano, en toda plenitud... al entrar la enfermera en el espacio de la otra persona puede detectar la condición de ser del otro, sintiéndola ella; al extremo que al emitir la respuesta esa persona tiene alivio de sentimientos, pensamientos y tensión" (p. 51). De lo citado se asume que, el cuidado transpersonal fluye espontáneamente cuando el encuentro entre dos personas enfermera o enfermero-paciente, se hace de mutuo acuerdo, en el cual ambos experimentan la influencia de la naturaleza de estar juntos y de la energía consciente del momento.

Para Watson, J., (1996), el término transpersonal lo dimensiona cuando afirma:

Lo transpersonal converge en una conexión que tiene una dimensión espiritual que es influida por la conciencia de cuidado de la enfermera e implica un enfoque sobre la unidad del yo y el otro, la unidad del fenómeno donde el encuentro puede ser mutuo y recíproco... el cuidado transpersonal invita a la autenticidad del ser y del crecer, una habilidad para estar presente con el yo y el otro, en una mutualidad, reflexiva del ser (p. 52).

Del análisis de la idea expuesta, se puede decir que el momento del cuidado transpersonal involucra acción y selección, tanto para la enfermera como para el receptor del cuidado. Si ambas se conectan en los espíritus de cada uno, se crea una apertura y uno aprende del otro como ser humano al identificarse el mismo con el otro. Por otra parte, siguiendo la corriente de la filosofía de Watson, J. (1996), el cuidado transpersonal lo exponen como: "La restauración de la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad" (p.18). Estas comprensiones descansan sobre un presupuesto fundamental que está implícito el cuidado como un proceso donde involucra el nivel de conciencia, experiencia física y espirituales.

La enfermera norteamericana Jean Watson, citada por Román de Cisneros, G. y Zambrano, A. (2004), exponen una concepción fenomenológica, en la cual sustenta que "el cuidado humano ha de ser el

ideal moral de enfermería y su compromiso personal y profesional tiene que ser el respeto a la dignidad humana y la preservación de la humanidad.” (p. 8). Con este pensamiento, el cuidado ha de basarse en un conjunto de valores universales humanísticos y altruistas de donde surge el compromiso psicológico y la satisfacción de recibir dando.

Watson, J. (ob.cit), describe diez (10) factores de cuidado, de los cuales seis (6) corresponden a los indicadores seleccionados de interés en esta investigación: Inculcación de la fe-esperanza, cultivación de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, provisión del entorno de apoyo, protección, asistencia en la gratificación de las necesidades humanas; desarrollo de una relación de ayuda-confianza y promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.

Inculcación de la Fe y Esperanza

Watson, J. citada por Neil, R. (2003), dice que:

La fe y esperanza es un factor que acompaña valores humanistas y altruistas, facilita la promoción de una asistencia de enfermería integral y favorece la salud en la población de pacientes. También describe el papel de las enfermeras en el desarrollo de relaciones eficaces con el cadente y en la promoción del bienestar, ayudando a éstas a adoptar conductas que perciban la restauración de la salud (p. 142).

Esto quiere decir que la enfermera debe poseer cualidades caritativas que vayan en beneficio de la salud y la recuperación del paciente la cual se basa en las relaciones interpersonales.

Siguiendo la corriente filosófica, Watson, J. (1985), refiere que: "Esto interactúa con la formación de un sistema de valores humanistas altruistas para enaltecer los otros factores caritativos" (p. 37), esto indica que la inspiración de la fe y la esperanza se basa en la relación y formación de principios de valores y cualidades del hombre, orientados al interés y generosidad hacia el prójimo para enaltecer los factores caritativos.

Ahora bien, los profesionales de enfermería debido a que permanecen mayor tiempo con los pacientes deben tener muy en cuenta de no hacer caso omiso sobre la importancia que tiene para el ser humano la inspiración de la fe y la esperanza, o mejor dicho, sus creencias, ya que esta cumple un papel importante en los procesos curativos, como lo refiere Watson, J. (1985), que: "La enfermera y los otros profesionales no deben ignorar el rol importante de la fe y la esperanza en lo caritativo así como en los procesos curativos (p. 38).

Por tanto, para ofrecer cuidados de enfermería significativos es estar abiertos y atentos a los misterios espirituales y a la dimensión existencial de

vida-muerte y el cuidado del espíritu del ser. En igual forma, se destaca en la Santa Biblia según Hebreo, revisado por Valero, R. (1960), define la fe como: "La certeza de lo que se espera, la convicción de lo que no se ve" (p. 413). Se puede interpretar que la fe es el espacio donde antes reinaba la duda.

Por tanto, cuando la conciencia del cuidado es incorporado en la práctica de enfermería, se comienzan a despertar tanto científico como éticamente aspectos de valores espirituales, como un conducto de acceso hacia la energía de la vida universal.

Por su parte, Dyer, W. (2001), enfatiza que la fe es un:

Método de condicionamiento a aceptar creencias sobre Dios en donde hay dudas, porque las creencias no vienen del contacto consciente o de la experiencia directa de Dios; viene en la creación de un conocimiento que de fe se debe tener una experiencia directa de Dios... (p. 220).

En relación a lo expuesto, las creencias derivan de la experiencia y del testimonio de otros que, de un modo u otro, han intentado persuadir sus verdades, en donde en la fe se encuentra la naturaleza divina de Dios, la cual devuelve el estado de equilibrio de cuerpo y mente en perfecta armonía.

En el marco interpersonal de la inculación de la fe, refiere Soren Kierkegaard, citado por Dyer, W. (2001), algunas sugerencias para poner fe en donde hay duda, tales como:

La fe es meditación, a través de ella se puede poner en contacto consciente con Dios y eliminar la duda... La fe es confiar en lo desconocido, depositar la confianza en la conciencia espiritual... desarrolla una plegaria privada que ponga una comunicación con Dios... afirma la fe y no la duda... (p.229)

Estos aspectos ofrecen datos favorables en el cuidado ya que implica ir más allá de los sentidos para depositar la confianza en la conciencia espiritual como una expresión de posibilidades en un presente vivo.

De igual manera, Carl Jung referido por Dyer, W. (2001), expresa que la fe “Es una energía espiritual del conocimiento, aporto la misma energía del amor y la paz a mi situación del momento” (p.226). La enfermería tiene como razón de ser guiar en un camino interior y espiritual de sentir y dar fortaleza al paciente ayudándolo a enfrentar los momentos de lucha o duda.

Para Kozier, B.; Erb. G.; Bernan, A.; Snyder, S. (2005), señala que la fe es “La conciencia en creer o estar comprometido con algo o con alguien, que da sentido a la vida y proporciona fuerza al individuo en momentos difíciles” (p.1089). Ha de notar que para el paciente enfermo, tener fe es

como una autoridad superior, en la persona misma, en el equipo sanitario, o en una combinación de todos ellos que aporten fuerza y esperanza.

En relación con la Esperanza, señala Travelbee Joyce citado por Escobar, D. (2004), que “Es una fuerza mental que consiste en la confianza y perseverancia de algo que se anhela, que se espera o que se desea en el presente y futuro” (p.43). Atendiendo a lo citado, frente a esta consideración espiritual la enfermería cultiva en un servicio compasivo de calma, sanación, generando paz y perseverancia.

De igual forma, Kozier, B.; Erb. G.; Bernan, A.; Snyder, S. (2005), indica que la esperanza es “El proceso de anticipación que comprende la interacción de pensamiento, acción, sentimiento y relación, y se dirige hacia un cumplimiento futuro que es personalmente importante” (p. 1088). De lo anterior expuesto, se puede interpretar que la ausencia de la esperanza, el paciente se rinde, su espíritu cae derrotado y es más probable que la enfermedad evolucione más de prisa. En efecto el profesional de enfermería en su compromiso de ayudar a personas que necesitan de posibilidades que fomentan la salud y la calidad de vida a través de la fuente de apoyo y alivio.

Como refiere Dyer, W. (2001), la curación no se realiza totalmente pidiendo ayuda a Dios, sino buscando **apoyo espiritual**, ello indica que:

"Curarse en el campo espiritual de la energía superior es elevarse por encima del concepto de lo físico o material y estar presente en la comprensión de Dios" (p. 206).

Del anterior señalamiento se concreta que la enfermería al vivir la espiritualidad, asume compromiso personal, moviliza todos los recursos que sean necesarios, para que el proceso de curación del enfermo ocurra en el menor tiempo y con el menor número de contratiempos, ayudándolo encontrar el apoyo social, emocional y espiritual que necesite

Dentro de este orden de ideas, Kozier, B.; Erb. G.; Bernan, A.; Snydre, S. (2005), expresan que el apoyo espiritual es: "Alimentar o potenciar su espiritualidad a través del yo interior o con irradiar energía al mundo exterior a través del dialogo, oración o la meditación, analizando los sueños, estando en comunicación con la naturaleza o experimentando la inspiración del arte" (p. 1087). Dentro de esta perspectiva se expresa que la energía espiritual de enfermeras y enfermeros hacia los demás se manifiesta en las relaciones del amor, reuniones y actividades de compañeros, así como expresando compasión, empatía y el perdón. Una de las formas en que el profesional de enfermería puede colaborar con el paciente es impartiendo en la enseñanza sentimientos de amor y conexión. Por otro lado también conlleva el apoyo

espiritual a la rapidez y la calidad de la recuperación, mediante acciones fundamentadas en el cuidado holístico.

El término **cuidado holístico** fue acuñado por Jen Smits citada por Kozier, B.; Erb. G.; Bernan, A.; Snyder, S. (2005), e indica que: “La naturaleza tiende a agrupar cosas para formar organismos completos y que los factores determinantes en la naturaleza y la evolución son todos, no son sus partes constituyentes” (p.460), lo antes citado determina que las teorías holísticas mantienen que la salud requiere que se mantenga un equilibrio o armonía en las fuerzas de la naturaleza. Cuando se trastorna el equilibrio natural o la armonía, sobreviene la enfermedad.

No obstante el cuidado holístico comprende la educación sanitaria, la promoción de la salud, el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las necesidades del paciente y la planificación, ejecución y evaluación de la atención holística. De igual manera, Bermejo, J. (1999), sostiene que cuidar en sentido holístico significa entonces:

Considerar a las personas en todas sus dimensiones física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa; dando un estado de salud integral, a través de la armonía, responsabilidad en la gestión de la vida propia, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones de la persona, agregando también cuidados en la salud mental y dimensión social (p. 279).

En este sentido, se asume que el modelo integral “holístico” de intervención en el cuidado de las personas enfermas y sus familiares no solo considerar al hombre en todas sus partes cuerpo, psique, sentimiento, relaciones, valores, creencia, cultura; holístico no solo es ver al paciente globalmente, sino que consiste en partir de la complejidad del ser humano y del mundo entero, atravesando por la vulnerabilidad e interaccionando con la totalidad de los sujetos para favorecer los procesos de salud.

Cultivación de la Sensibilidad Humana, para uno mismo

Es una actitud en donde toda persona debe desarrollar su sensibilidad a través de la auto-aceptación con sus propias experiencias emocionales, tanto positivas como negativas y de ser capaz de expresar sentimientos personales que puedan ayudar al paciente hacer lo mismo, como lo refiere Watson, J. (1985), que:

El ser humano siente muy a menudo, pero también, todo el mundo se auto permite pensar sus pensamientos, pero no sentir sus sentimientos. La única manera para desarrollar esa sensibilidad es reconocer y sentir los sentimientos dolorosos así como la felicidad (p. 43).

Por lo general, los profesionales de enfermería, tratan de evitar mantener interrelación personal de tu a tu o involucrarse sentimentalmente con los pacientes por temor a demostrar su debilidad, a través de su rol

profesional manteniendo oculto sus sentimientos, haciéndose insensibles ante el sufrimiento ajeno, como lo señala Watson, J. (ob.cit), que:

Las situaciones y prácticas en enfermería prevén a menudo o a lo mejor desaniman a las enfermeras a ser muy sensibles o de involucrarse con los sentimientos de los demás. Ella puede sobre actuar para proteger sus sentimientos. Como resultado, ella forma relaciones impersonales y separación profesional, en los cuales se esconde detrás de la así llamada coraza de carácter profesional. Ella a menudo negocia en sus propios sentimientos, camuflajeando potenciales conflictos entre sí y el paciente - cliente. Sin embargo, esos conflictos no quedan resueltos para nadie (p. 45).

En tal sentido, la auto aceptación a través de la autorrealización conduce a la enfermera a expresar sentimientos personales que pueden ayudar a mejorar conflictos entre sí y el paciente.

Ahora bien, el filósofo Boff, citado por Leddy, S. y Pepper, J. (1989), sostiene que la **sensibilidad** es: "Sinónimo de cuidado esencial; es el afecto que denotamos a las personas y el cuidado que aplicamos a las instituciones esenciales" (p. 99). Lo citado denota que la sensibilidad es un conocimiento que va más allá de la razón; pues se muestra con inteligencia que intuye y establece comunión. La sensibilidad es cuidar sin obsesión, incluye también el trabajo que expresa creatividad y la autorrealización de las personas.

Dentro del marco de la cultivación de la sensibilidad, está relacionada con las relaciones preferenciales establecidas por el paciente basada en la amistad dentro del cual los **sentimientos** "dan un poder de acción y efecto de sentir o sentirse, e impresión que causan en el alma las cosas espirituales". Los sentimientos según Escobar, D. (2004), son "...un fenómeno biológico, con libertad para acoger al otro concientemente y crea condiciones para que el amor se instaure como el valor más alto de la vida..." (p. 53). Así el objetivo del profesional de enfermería estaría centrado en la relación de necesidades de amor y estima con otra persona a la que se le valora, el profesional de enfermería debe demostrar un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad por su bienestar, propiciar la autonomía, trato respetuoso y auténtico.

En efecto, Kozier, B.; Ebr, G. ; Bernan, A. ; Snyder, S. (2005), sostiene que los sentimientos:

Son respuestas o reacciones subjetivas a una persona o una situación y casi siempre son útiles en nuestros intentos por llegar a adquirir nuestro verdadero yo, nuestro sentimientos son personales y por ello no pueden entregarse a otros. La expresión de nuestros sentimientos en forma apropiada les permite demostrar su humanidad y también su vulnerabilidad, limitada por la conciencia y sensibilidad a los estímulos que impresionan los sentidos (p.50).

De lo anteriormente citado, se evidencia que la escala de los sentimientos es enorme y en verdad, los seres humanos afortunados en muchos casos experimentar lo profundo de la alegría, satisfacción, consuelo, respeto, amor y humildad por otro lado se experimenta dolor, frustración, ansiedad, rechazo, tristeza. Es por ello que el profesional de enfermería debe tener equilibrio, necesita reconocer que la intensidad con que se exprese un sentimiento varía con el carácter de los receptores. A la profesión de enfermería conviene albergar sentimientos positivos, seguros, afectuosos y realistas, puesto que ayudan al crecimiento de habilidades, a mostrar preocupación por los pacientes, a reconocer méritos y a tomar riesgos.

En la relación enfermera-paciente, se muestra respeto cuando existe un trato de iguales, con reciprocidad, compartiendo el pensamiento sobre aspectos positivos y los problemas generados por las alteraciones del estado de salud. Los resultados terapéuticos positivos del cliente se fortalecen cuando el profesional de enfermería actúa con **autenticidad**, cuando le ofrece los cuidados.

Para Hammand, citado por Leddy, S. y Pepper, J. (ob.cit), autenticidad significa "Compartir el yo comportándose en forma natural, sincera, espontánea, real, abierta y no defensiva" (p. 280). En la relación paciente-enfermera satisfacen las necesidades de amor y estima que exige del

profesional de enfermería actuar en forma genuina, auténtica, pero apegada a los principios de empatía, autonomía y respeto, propiciando un clima cálido en la relación profesional, que facilite al paciente la expresión de sentimientos positivos y negativos.

Provisión del entorno de Apoyo-Protección

Watson, J., citado por Marriner, A. (1994), refiere que apoyo y protección es: "Un factor ambiental importante que se caracteriza por reconocer los factores internos, mental y espiritual y los factores externos intimidad, seguridad y los ambientes limpios y estéticos" (p. 152). Esto indica que desarrollando una relación de ayuda-confianza la enfermera puede identificar los factores que puedan afectar al paciente hospitalizado, realizando cuidados de óptima calidad.

De igual manera, los factores externos (medio ambiente que lo rodea) y los factores internos (mental y espiritual), influyen fuertemente en la salud y en la enfermedad, debe tomarse en cuenta éstos para proporcionarle al individuo apoyo y protección y que, de acuerdo a lo afectado es donde se enfocarán los mismos, estableciendo confianza y cuidados, y ayudando a promover la expresión de los sentimientos positivos y negativos como lo señala Watson, J. (1985), que:

Los mecanismos regulares internos, tales como el bienestar mental y espiritual y las creencias socio-culturales, también son críticamente importantes para la salud de las personas. La enfermera deberá suministrar apoyo. Protección o corrección para los diversos componentes del medio ambiente Inter-no-biofísico mental espiritual y socio-cultural (p. 108).

Según Orem, D., (1993), refiere que la:

Relación ayuda-confianza es una sucesión de acciones, al aplicarse, resuelve o compensa las limitaciones que tienen las personas en el ámbito de la salud para regular su funcionamiento y desarrollo propio o de otras personas que dependen de ellas (p.178).

Esto quiere decir que, las enfermeras en la relación Ayuda-Confianza están capacitadas para proteger y apoyar el bienestar físico y psíquico del paciente hospitalizado, adaptándolos a las limitaciones y necesidades que están asociadas a su estado de salud.

De igual manera, Betancourt, L., Gisbert, C., Paradas, M. (1995), refieren que: "Relación apoyo y confianza se refiere a los esfuerzos en la interacción con otra persona, para contribuir con el mejoramiento de esta segunda en modo positivo y que facilite su adaptación" (p. 330). Esto indica que es la interacción en donde se manifiesta el afecto, hay necesidad de comprensión, información, consejo, administración del tratamiento hacia la persona necesitada. Así mismo, una relación interpersonal entre enfermera y

el paciente es elevar una relación de ayuda y confianza, donde la enfermera tenga presente al paciente hospitalizado, conociéndolo como un todo, tomando en cuenta sus creencias, estilo de vida, cultura, valores, capacidades, pensamientos entre otros y no como un objeto, como lo refiere Watson, J. (1985), que: "Un elemento básico del cuidado de alta calidad es el desarrollo de una relación de ayuda-confianza, para lograrlo, primero la enfermera debe como la otra persona incluyendo su yo, espacio de vida y visión fenomenológica de su mundo" (p. 50).

De igual manera, la enfermera en su papel de sanadora debe saber relacionarse con sus pacientes como seres humanos, ya que en muchas oportunidades son también como objetos, debido a que se les nombra al referirse a ellos, por el número de habitación, por su diagnóstico, entre otros, olvidándose que son seres humanos con sentimientos que sufren y padecen.

El **comfort**, es una provisión del entorno de apoyo-protección sentida por muchos pacientes, ellos esperan disfrutar de un ambiente acogedor. En la declaración de la Internacional Council of Nurse (INC), citado por Dugas, 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" (p. 482).

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

En relación a la **privacidad**, Maslow, A., (1985), refiere que:

Privacidad es un derecho del paciente a que se le respete la vida privada, respeto a la persona. El principio de la privacidad va unida a la norma moral que obliga a mantener el secreto profesional del cual se derivan las obligaciones de resguardar las confidencias y la de respetar la intimidad de los pacientes (p. 63).

Esto indica que la privacidad es un derecho del paciente, para lo cual la enfermera debe proporcionarle un ambiente adecuado, tiempo y momento para la privacidad, de manera que los haga sentir seguros satisfechos de su cuidado.

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 esta protegido seguro y lleno de confianza como la refiere Watson, J. (1985), al referirse a Maslow, que “identificó a la seguridad como una necesidad básica para el crecimiento humano” (p132).

Se puede decir que en la mayoría de los casos, cuando un paciente se encuentra hospitalizado es normal que sienta inseguridad y temor, hacia el ambiente que lo rodea, es por ello que el profesional de enfermería debe brindarle en ese momento al paciente apoyo 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 enferma, excitadas, ansiosas o que están experimentando pérdida del control sobre su ambiente” (134).

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

Asistencia en las Gratificaciones de las Necesidades Humanas

Los seres humanos manifiestan un infinito números de necesidades fisiológicas de autorrealización, seguridad y emocional, el profesional de enfermería debe mostrar competencia en la identificación de las necesidades presente en el paciente para efectuar medidas satisfactorias de cuidado, en cuanto a la satisfacción de las necesidades estas están dadas por las necesidades fisiológicas.

En este orden de ideas, conviene enfatizar que el cuidado de enfermería está orientado a sus necesidades. Maslow, A., citado por Fuentes, M. (2000), en su teoría jerarquía de las necesidades humanas, define necesidad como "Lo que un individuo percibe como útil y necesario para mantener la vida y la salud mental" (p. 34), el cuidado de enfermería está definido para satisfacer las necesidades interferidas del paciente hospitalizado.

La **alimentación** en el ser humano es un elemento básico que permite al organismo mantenerse en buen estado y renovar sus energías a través de nutrientes necesarios para su funcionamiento y como expone Phaneuf, M. (1999), "Determinadas situaciones influyen en el aporte nutricional necesario en especial el crecimiento, el embarazo, un trabajo físico exigente y el envejecimiento" (p.34), el personal de enfermería debe proporcionar al paciente oportunamente la ayuda necesaria para la ingesta de alimentos a las horas indicadas, verificando si hay un buen aporte nutricional de acuerdo a las necesidades básicas de su enfermedad.

Las personas necesitan de nutrientes esenciales obtenidos en los alimentos para el crecimiento y el mantenimiento de todos los tejidos corporales, sus funciones principales son: proporcionar energía para los

procesos corporales y el movimiento, regular los procesos que se producen en el organismo.

El profesional de enfermería en la promoción de la salud nutricional es proporcionar y aconsejar al paciente oportunamente la ayuda necesaria para la ingesta de alimento a las horas indicadas, verificando si hay aporte nutricional de acuerdo a las necesidades básicas de su enfermedad.

Con respecto a la **eliminación** la enfermera es responsable de realizar una valoración diaria de las deposiciones urinarias e intestinales del paciente realizando intervenciones necesarias, si están alteradas. En este particular, Dugas, B. (2000), dice que al evaluar el patrón de eliminación se debe realizar:

...observaciones importantes sobre el estado de la función intestinal... incluye fecha y hora de la última defecación, color de las heces y frecuencia de las evacuaciones. La orina normal es clara y de color paja... las observaciones incluyen color, transparencia y volumen (p. 99).

Por lo antes expuesto, es necesario realizar actividades adecuadas en los turnos de trabajo para examinar el patrón de eliminación en los pacientes hospitalizados, tomando medidas apropiadas, si estos se encuentran

alterados. El personal de enfermería se encaminará en reservar y aplicar estrategias para su plena satisfacción.

Las enfermeras al realizar una valoración de la eliminación intestinal en los pacientes deberá incluir la `protección de la piel contra la irritación, una buena utilización de ropa de vestir y de cama, vigilar las sonda vesical si el paciente la tiene, medición de diuresis, aplicación de enema si este lo amerita y observar si presenta cambios de hábitos intestinales.

La **respiración** es una función vital del organismo imprescindible y esencial para la vida, el profesional de enfermería debe proporcionar al paciente la ayuda necesaria en el momento de suministrarle oxígeno o permeabilizar las vías aéreas si la situación lo amerita en el instante posible. Según Phaneuf, M. (ob.cit), "El aire es un elemento esencial para la vida.

En estado normal, respiramos sin fijamos en ello, pero cuando experimentamos la dificultad bien de inspirar, bien de respirar, nos damos cuenta de que la respiración es una función vital" (p. 32), la respiración es un acto esencial del ser humano, es fundamental que la enfermera observe la amplitud, frecuencia y el ritmo respiratorio del paciente para ejecutar medidas satisfactorias de cuidado. La enfermera deberá observar si las respiración del paciente es normal y buscara medidas apropiadas si el patrón respiratorio

esta alterado, vigilando el pulso y las respiración y administrándole oxígeno por mascarilla o bigote y colocándolo en una posición cómoda para él.

El **sueño** y el reposo son esenciales para la salud, proporcionar un ambiente tranquilo para el paciente es una función importante para enfermería. Así mismo, Kozier, B., Erb, G., Bernan, A., Snyder, S. (2005), refieren que: "...el sueño ha venido a considerarse como un estado de alteración en el que la percepción y la reacción al ambiente del individuo están disminuido (p.1114). Las personas enfermas con frecuencia requiere más reposo y sueño de lo normal y tienden a estar irritable, experimental dificultad para tomar decisiones y concentrarse mal cuando duermen poco.

Las intervenciones de enfermería para potencial la cantidad y calidad del sueño del paciente implican en gran medida técnica no farmacológica para su restauración, entre ellos encontramos los hábitos del sueño, el apoyo a los rituales al momento de acostarse, la provisión de un ambiente propicio para el descanso, medidas específicas para promover el confort y la relajación.

Los problemas de sueños en los pacientes hospitalizados, frecuentemente están relacionado con el ambiente hospitalario o con su enfermedad, debido a las preocupaciones, la ansiedad y el miedo que causa

estar aislado de su entorno cotidiano, la enfermera le proporcionara ayuda que lo orienten para la recuperación de sus hábitos de sueño y así obtener un descanso reparador en beneficio de su salud y su bienestar.

Relación Ayuda-Confianza

Las relaciones humanas son un matiz que proporciona al ser humano el desarrollo personal, emocional, espiritual y mental en el transcurso de su vida. La continua interacción que tiene la enfermera con el paciente y su familia, ofrece un trato basado en la confianza y respeto. La enfermera en diferentes momentos dedica espacios para observar, escuchar a la persona, lograr una mejor comprensión de sus necesidades y problemas y dar, un cuidado más individualizado, humanizado, integral, con una participación real de la persona en las decisiones sobre su cuidado.

En el marco de las relaciones humanas, señala Peplau, H. (1993), que las "Enfermeras participan en la organización de las condiciones que facilitan el movimiento progresivo de la personalidad y otros procesos humanos continuados en la dirección de la vida creativa, constructiva, personal y comunicativa" (p.11), afirmando lo citado una relación privilegiada enfermera-paciente-familia, resulta del conocimiento y la capacidad de obtener y

procesar información al valorar la situación de la persona a través de la empatía, la comunicación eficaz y acogida.

Según Orem, D., citado por Marriner, A. (1999), refiere que:

Relación de ayuda y confianza es una sucesión de acciones, al aplicarse, resuelve o compensa las limitaciones que tienen las personas en el ámbito de la salud para regular su funcionamiento y desarrollo propio o de otras personas que dependen de ella (Pág. 178)

Esto quiere decir que la relación de ambas parte enfermera – paciente promueven el desarrollo de un entendimiento en el cual y de una manera adecuada el paciente puede enfrentar sus problemas de salud a través del cuidado humano ofrecido por enfermería basado en una relación transpersonal.

De igual manera Jean Watson en su teoría citada por Kozier, B.; Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J. (op.cit), hace referencia de la relación ayuda – confianza en los siguientes términos: “una relación de ayuda confianza, implica comunicación eficaz, sintonía y cordialidad no posesiva...se fomenta y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos” (p.59) lo antes expuesto expresa que los profesionales de enfermería tienen como fin proporcionarle ayuda, confianza, seguridad, sinceridad y fe al paciente en

todos los cuidados que se le suministran, adecuados para lograr su independencia y pronto restablecimiento de su salud a través de una relación de ayuda-confianza y un cuidado humano.

La **empatía**, se traduce en un saber vital, un encuentro de la enfermera con los pacientes que dan paso a nuevos caminos para una relación interpersonal, asumiendo una actitud positiva en la relación enfermera-paciente, como lo cita Marriner -Tomey, A. (ob.cit), "La empatía es la capacidad de experimentar y, por tanto de comprender las percepciones y sentimientos de la otra persona y de comunicarle esta comprensión" (p. 146). La relación interpersonal es fundamental para comprender las emociones ajenas como propias.

Si la enfermera posee empatía demuestra estar conciente del carácter único e individual del paciente; está dispuesta a compartir las emociones del paciente, se interesa en el como un ser igual a si misma, si esté se percata de que es tratado como un objeto, se pondrá a la defensiva de inmediato, no obstante si percibe que la enfermera se interesa por el, la relación generará confianza y una comunicación eficaz.

Como lo refiere Watsón, J. (1985), que:

La habilidad de la enfermera para responder a los sentimientos de la otra persona es la base para la empatía. Si ella es capaz de sentir sus propios sentimientos, ella y el paciente tienen un punto de referencia común de experiencia emotiva. Nadie puede padecer completamente las experiencias del otro. Pero todos hemos sentido molestia, rabia, tristeza, culpa o disfrute de un tiempo a otro. El estado común de los sentimientos son para todos los puntos referenciales que ayudan a la enfermera a desarrollar sensibilidad, respeto, aprecio y precisión al observar el sentimiento de los demás (p.55).

Esto quiere decir que en la relación enfermera – paciente debe existir una buena comunicación de manera que la enfermera tenga la habilidad de conocer las emociones o sentimientos de los pacientes que están bajo su cuidado, preocupándose por el bienestar físico y espiritual mediante una calidad de cuidado humano ofrecida durante su hospitalización y así lograr compenetrarse en su estado de animo a través de las experiencias vividas.

La empatía según lo refiere Watsón, J., citado por Marriner-Tomey, A. (1994) que:

Es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada y unas expresiones faciales coherentes con otra comunicación (p.152).

Lo antes mencionado demuestra que la empatía es la capacidad de escuchar todos los mensajes transmitido por el paciente, identificar sus

sentimientos, respondiendo a su sensibilidad y comprendiendo que son seres que sienten con más de un tipo de emociones en un momento determinado. La enfermera al dar calidad de cuidado debe mostrar empatía a los pacientes hospitalizados que están bajo sus cuidados y ser sensible a sus necesidades cuando ellos así lo requieran.

La comunicación es esencial para el equilibrio del ser humano para establecer vínculos con los demás. De otro modo, la **comunicación eficaz** es el propósito que tiene la enfermera al mantener una relación positiva llamando a los pacientes por su nombre, de mostrándole respeto y amabilidad, brindándole información en un ambiente cálido y en un tono de voz agradable. Viso, M. (1994), refiere que: "La comunicación positiva verbal es vital para nuestro contacto con la gente. Todos deben estar conscientes de la capacidad para crear relaciones positivas" (p. 41).

La comunicación es esencial en la vida diaria y en las relaciones interpersonales de la enfermera, ella necesita reflexionar a cerca de la calidad y cantidad de tal intercambio para valorar y promover el estado de salud del paciente en forma eficaz.

Una de las formas de darle a conocer al paciente que existe una comunicación eficaz es cuando se cimienta una relación de confianza con la

enfermera haciéndole saber su preocupación a los planteamiento expresados por este, lo cual lo hará sentirse satisfecho por ser escuchado como lo refiere Jackson, S. (1995) que:

...Las técnicas que ayudará a que un paciente exprese es hacerle saber que emoción o tipo de humor piense usted que el experimenta. Si tiene razón el paciente se sentirá aliviado porque la comprende, y le habrá ayudado a controlar una emoción que no habrá tenido el coraje de afrontar solo (.53).

De igual manera, al comunicarnos con los pacientes debemos establecer un clima de confianza, mirarlo a los ojos y dejar nuestras funciones de un lado para entablar una relación de apoyo a través de una relación interpersonal, mostrándole sensibilidad y autenticidad cuando nos relacionamos con ellos. La enfermera ayudara al paciente hospitalizado a expresar sus sentimientos, logrando que el maneje sus emociones en una forma positiva.

La **acogida**, es el primer encuentro que se desarrolla y conlleva a la puesta en practica de todo el equipaje de valores humanos hacia el paciente, esto significa el momento del primer contacto con el paciente y su entorno utilizando un modo relacional, una actitud y una conducta holística, empática y humana en el proceso de la aplicación de los cuidado; tratando de atender

las necesidades alteradas, puesto que es el paciente el que recibe y acoge a la espera de que sea atendido.

El profesional de enfermería, deberá recibir con un sentimiento o manifestación especial la aparición del paciente en el ámbito hospitalario para así favorecer la relación terapéutica en forma positiva.

El análisis de la idea expuesta, expresa que una comunicación positiva auténtica concreta en toda ocasión, propicia un ambiente cálido para los pacientes, familiares y compañeros de trabajo, también el servicio diligente es una manera de comunicarse positivamente.

La enfermera al relacionarse con el paciente en el área hospitalaria a su ingreso deberá en forma humanística y empática dar apoyo, para así atender sus necesidades de ayuda en toda medida basado en un recibimiento positivo esperada por el.

Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal

Enfermería se dedica a la promoción de la salud y su reestablecimiento, en la prevención de las enfermedades y el cuidado de los enfermos, proporcionando información a los pacientes hospitalizados sobre

los procesos curativos, como los cuidados autocuidados tratamientos entre otros, como lo refiere Watson, J.(1985) que:

Este es un factor caritativo que incluye procesos engranados tanto con la enfermera como con la otra persona. Incluye los resultados de la entrega de información, así como la consideración de la naturaleza del aprendizaje y lo que el proceso interpersonal facilita del aprendizaje. (p.95).

La enseñanza que realiza la enfermera a los pacientes que esta hospitalizados bajo sus cuidados, deben estar orientados en su propio aprendizaje y no basado solamente en teoría, sino incluir en estos los elementos personales tales como los sentimientos, necesidades, enfermedades, entre otros, en el proceso curativo tal como lo refiere Watson, J. (1985) que:

Una razón de que enseñar es inadecuado o inefectivo en enfermería, es que el enfoque se hace sobre la enseñanza más que en los componentes interpersonales y de la enseñanza del proceso. Ella debe practicar las ciencias del cuidado para considerar todo los componentes del factor curativo, y relacionarlos a los otros factores para integrar la practica de la enfermería. (p.101)

Por otra parte la enfermera debe tener una relación afectiva y de confianza con el paciente hospitalizado para que la enseñanza sea efectiva y así poder valorar las perfecciones de la misma, en vez de decirle que hacer o que esperar.

Dentro de este marco de ideas la promoción de la enseñanza aprendizaje, se define como la posibilidad que tiene el paciente hospitalizado para la educación de su autocuidado que le ofrece enfermería.

Un enfoque del **autocuidado** permite al paciente realizar acciones de forma autónoma, utilizando los recursos de que dispone para asumir sus roles. Según Marriner Tomey, A. (1994), "Actuar o hacer por la persona cuando está dependiente, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que estimule el desarrollo" (p. 184), la enfermera debe valorar en qué medida el paciente es autónomo o puede llegar a serlo, ayudándolo a encontrar recursos que dispone para su autocuidado.

El autocuidado es la capacidad que tiene el paciente hospitalizado de aprender sus propios cuidados, cuando estas capacidades no logran mantener el delicado equilibrio comienza la acción de enfermería a fin de restablecer su bienestar como lo refieren Orem, D. citado por Watson, J., Marriner, A. y Railer, M. (1999) porque: "El autocuidado es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a situación temporal y propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar". (p.177). De allí que las enfermeras, se encarguen de la necesidad que tiene el paciente

de realizar todas las actividades necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado de una forma normal y positiva para el.

Con respecto a la **calidad de vida**, en un paciente representa el impacto que una enfermera y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente y su bienestar. Para Schumaker y Naughton, citados por Schwartzmann, L. (1993) "Es la percepción subjetiva influenciado por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo" (p. 5), la esencia de este concepto está en reconocer la sensación de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual dependen en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.

Cabe destacar que la calidad de vida del ser humano es eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social; así como el sentido que le atribuye a su vida.

Para el profesional de enfermería el paciente es de gran interés, ya que le permite conocer al ser humano desde una perspectiva más integral que incluye sus valores, creencias y perfecciones, este conocimiento le permitirá realizar intervenciones de acuerdo a las características y

situaciones de vida por la que esta atravesando. La enfermera debe centrarse en ayudar al paciente hospitalizado y satisfacer plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento en relación con la calidad de vida y así las orientaciones de valor y ayuda para cada uno de ellos.

2.3. Sistema de Variables

Tamayo, M. (1997), define la variable como: "Un aspecto o dimensión de un fenómeno que tiene como característica la capacidad de asumir distintos valores, ya sea cualitativa o cuantitativamente" (p. 84). Para los efectos del estudio se ha seleccionado una variable: Calidad del Cuidado humano de enfermería, la cual se define operacionalmente a continuación:

Variable: Calidad del Cuidado Humano de Enfermería.

Definición Conceptual:

Es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado auténtica entre la enfermera y el paciente (Jean Watson, Citado por Neil, R. (2003; p.147).

Definición Operacional:

Esta referida al cuidado transpersonal focalizado en la teoría de Jean Watson, que en opinión de los pacientes les ofrece el profesional de enfermería.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
	Provisión del Entorno de Apoyo Protección: Es la satisfacción manifestada por pacientes respecto al confort, privacidad y la seguridad recibida en enfermería en el área de hospitalización. Asistencia en la Gratificación de las Necesidades Humanas: Es la satisfacción manifestada por el paciente respecto a las necesidades biofísica tales como alimentación, eliminación, respiración y sueño, recibida por enfermería en el área de hospitalización. Relación Ayuda – Confianza: Es la satisfacción manifestada por el paciente respecto a la empatía, comunicación eficaz y a la acogida recibida de enfermería en el área de hospitalización.	• Confort • Privacidad • Seguridad • Alimentación • Eliminación • Respiración • Sueño • Empatía • Comunicación • Acogida	13, 14 15, 16, 17 18, 19 20, 21 22, 23, 24, 25 26 27, 28 29, 30 31, 32 33, 34

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
	Promoción de la Enseñanza – Aprendizaje Interpersonal Es la satisfacción manifestada por el paciente respecto al autocuidado y a la calidad de vida recibida de enfermería en el área de hospitalización.	• Autocuidado • Calidad de vida	35 36, 37

2.5. Definición de Términos Básicos

Asistencia: acción de asistir. Ayuda, favor, socorro, amparo, auxilio. Medio que se proporciona a alguien para sostenerlo o aliviarlo en sus necesidades.

Cuidado Transpersonal: son cuidados holísticos que fomentan el humanismo, la salud y la calidad de vida.

Esperanza: de que otro crezca a través del cuidado. Es una expresión de plenitud presente, un presente vivo con sensación de posibilidades.

Fe: Conjunto de creencias de un grupo de personas, confianza, seguridad, aseveración de que una cosa es cierta.

Fenomenológico: Toda apariencia o manifestación, tanto del orden material como espiritual. Estudia los fenómenos tal como ocurren de manera fiel como son percibidas por el hombre, permite el estudio de los hechos desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y la experimenta.

Holístico: Deriva del término griego holos, que significa todo; el holismo es una filosofía que motiva el tratamiento del organismo como un todo (una unidad) más que como partes individuales.

Necesidad: Escasez, pobreza, penuria, indigencia, miseria, apuro, ahogo, aprieto. Falta de cosas que es menester para la conservación de la vida.

Perfección: Acción de perfeccionar, Calidad de perfecto, Cosa perfecta

Protección: Acción y efecto de proteger.

Relaciones humanas: En el lenguaje corriente hace referencia a las vinculaciones o relaciones entre individuos, sobre la base de la mutua comprensión.

Satisfacción: En el estado máximo del funcionamiento o alto nivel de bienestar alcanzado por el individuo.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se describen el diseño de la investigación, tipos de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad, procedimientos para recolección de información y las técnicas de análisis.

3.1. Diseño de Investigación

Con el propósito de buscar respuestas al problema en estudio, la investigación se adscribe al diseño no experimental, éste en palabras de Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio. P (2003) es “La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables”(p.267), es decir, se observa la situación; Cuidados Humano de Enfermería en pacientes, en su ambiente natural-la habitación donde esta hospitalizado, ya dado por las enfermeras, enfermeros responsables de cumplir acciones específicas para el bienestar de aquellos pacientes hospitalizados.

3.2. Tipo de Estudio

Atendiendo a las características del problema planteado, la investigación se considera de carácter prospectivo transversal, descriptivo.

En el marco del tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, es prospectivo porque como lo señalan Pineda, E., Alvarado, E.L. de, y H. de canales, F. (1994), “Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (p. 81), en este sentido el paciente da respuesta al Instrumento una vez que la enfermera o el enfermero le han dado los cuidados requeridos.

También se considera de tipo transversal, las precitadas autores dicen que es “cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (p. 81), requisito cumplido al planificarse la recolección de la información en un solo momento al contactar al paciente en la habitación.

El estudio como ya se mencionó es de tipo descriptivo, para Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (op.cit), estos “...buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.117), significa que los estudios descriptivos permiten medir para fines de la investigación realizada los subindicadores, indicadores y dimensiones que conforman la variable en estudio desde la perfección del paciente hospitalizado.

3.3. Población

Para fines del estudio, la población esta, conformada por veinte (20) pacientes hospitalizados por diferentes patologías, en el área de hospitalización del Instituto Docente de Urología Urb. La Viña, Valencia – Edo. Carabobo. Tamayo y Tamayo, M. (1997) dice que la población:

Está determinada por sus características definitivas, por tanto, el conjunto de elementos que poseen estas características se denomina población o universo. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen unas características comunes, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (p.62)

Atendiendo a lo citado, las características comunes de la población seleccionada son entre otros las siguientes: mayor de edad, con instrucción primaria, básicas, diversificada, TSU y universitario, con dos (2) o más días de hospitalización.

3.4. Muestra

El término muestra en palabras de Fortín. M. (1999) alude a “Un conjunto de elementos o de sujetos extraídos de la población” (p.24). Para efectos del estudio, la muestra quedó conformada por el 90% de la población, seleccionada aplicando el muestreo no probabilístico tipo accidental que como indican Pineda, E., Alvarado, E. L. de, y H. de

Canales, F. (op.cit) “Se toman los casos o unidades que están disponibles en un momento dado.” (p.119).en esta investigación, se tomo la información de los dieciocho (18) pacientes que estaban hospitalizados, ellos, conformaron la muestra, esta alude, según Fortín, M. (1999) a “un conjunto de elementos o de sujetos extraídos de la población a los que se invita a participar en el estudio” (p.24).

3.5. Métodos e instrumentos para la recolección de datos.

Según Pineda, E.; Alvarado, E., y Canales, F. (1994), método es: “El medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos” (p.125). Entre los métodos se citan la observación y la encuesta, un tipo de encuesta puede ser el cuestionario, que los precitados, definen como: “El método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener repuestas sobre el problema en estudio y que el investigador llena por si mismo” (p.132).

Atendiendo a lo citado el instrumento elaborado por las autoras, se estructuro en dos partes, la primera, contiene los datos demográficos del elemento muestral y la segunda, cuestionario propiamente dicho contentivo de treinta y siete (37) ítemes en escala Likert de cinco puntos: Altamente satisfecho(a) (5); satisfecho(a) (4); Ni satisfecho(a), Ni insatisfecho(a) (3);

Insatisfecho(a) (2) y totalmente insatisfecho(a) (1). Los ítemes surgieron de los subindicadores, indicadores y dimensión que conforman la operacionalización de la variable: Calidad Del Cuidado Humano en Enfermería. El cuestionario contiene además portada, presentación e instrucciones.

Una vez elaborado dicho instrumento fue sometido a validez de contenido por experto en el área de estudio. La validez de contenido dicen Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (op.cit) se refiere “Al grado en que un instrumento se refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (p.347). Considerando lo citado, se solicitó a los expertos en el tema de estudio y metodólogo emitieran opinión sobre redacción de las preguntas, claridad, sencillez, contenido temático, neutralidad entre otros criterios significativos, obtenida la opinión se procedió a redactar nuevamente las preguntas 1 al 37, para cumplir las indicaciones dadas por los docentes validadores del instrumento y poder cumplir con el segundo criterio la confiabilidad.

3.5.1. Confiabilidad

La confiabilidad según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (1998), la definen como el procedimiento empleado

para calcular el grado de error en un instrumento de medición. Para ello se aplicó el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, este coeficiente requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1 y cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

N = número de Ítems

$\sum Si^2$ = Varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los Ítems.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Interpretación Coeficiente de Confiabilidad

Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0	0,09 a 0,3	0,39 a 0,6	0,69 a 0,9	1

Fuente: Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar; 1998; p. 241).

Sustituyendo en el instrumento aplicado:

$$\alpha = \frac{37}{37-1} \left[1 - \frac{9.41}{71.23} \right]$$

$$\alpha = 1.03 * [1 - 0.132]$$

$$\alpha = 0.90$$

En atención a este valor y según la ubicación en el cuadro de valores, refleja una confiabilidad “Aceptable”, los índices de confiabilidad alrededor de 0.90 son muy satisfactorios para mediciones realizadas empleando una escala de Likert con cinco alternativas de respuestas, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos, los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.6. Procedimiento para la Recolección de Información

A efectos de recolectar la información se realizó el siguiente procedimiento: se envió comunicación a la enfermera coordinadora explicándole el propósito de la investigación al mismo se le solicitaba autorización para recolectar los datos en esa unidad con los pacientes hospitalizados.

Obtenida la autorización, se visitó cada paciente a su habitación informándole el objeto del estudio y solicitándole su consentimiento informado para que diera respuesta al cuestionario elaborado.

Una vez obtenido dicho consentimiento las investigadoras se dividieron los pacientes en 2 grupos, es decir 9 pacientes para cada una y se fijaron las estrategias para entregar el instrumento a dichos pacientes, que sugirieron como hora de actividad en horas de la mañana.

Durante 5 días se visitaron los elementos maestres en la habitación entregándole el cuestionario para que lo leyera y solicitara aclaratoria de algunas preguntas. Cumpliendo este requisito se les dio un máximo de 2 horas para pasar recogiendo el cuestionario.

Luego cada uno de ellos en particular se les agradeció su participación en el estudio.

3.7. Técnicas de Análisis

Recolectada la información, se elaboró matriz de doble entrada, donde se vertieron los datos para facilitar la construcción de los cuadros estadísticos, su análisis y gráficos sustentados de la información. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje y el programa computarizado SPSS. V.7 para ciencias sociales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a fin de determinar la calidad del cuidado humano de enfermería dado a los pacientes en el servicio de hospitalización del Instituto Docente de Urología, así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

4.1. Presentación de Resultados

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, tomando en consideración las frecuencias absolutas y porcentuales en función de las alternativas de respuestas, además, la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

CUADRO N° 1
 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
 ELEMENTO MUESTRAL. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA,
 VALENCIA ESTADO CARABOBO.
 PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Sexo	f	%
Femenino	13	72,2
Masculino	5	27,8
Totales	18	100,0

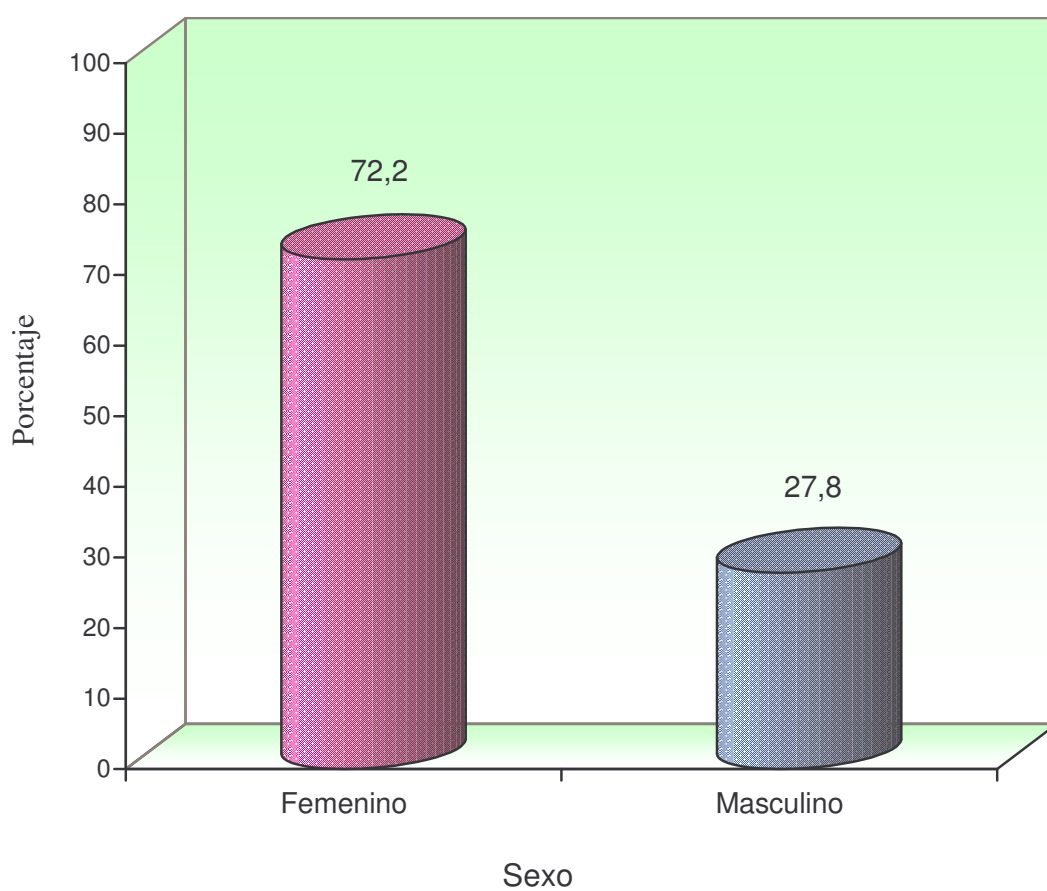
Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 1

En el cuadro N° 1, se muestran los resultados correspondientes al sexo de los pacientes hospitalizados en el Instituto Docente de Urología, destacándose que 72.2% son de sexo femenino y 27.8% de sexo masculino.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
ELEMENTO MUESTRAL. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA,
VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2
 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
 ELEMENTO MUESTRAL. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA,
 VALENCIA ESTADO CARABOBO.
 PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Edad	f	%
17 a 26	4	22,2
27 a 36	4	22,2
37 a 46	6	33,3
47 a 56	2	11,1
57 a 66	1	5,6
67 y más	1	5,6
Totales	18	100,0

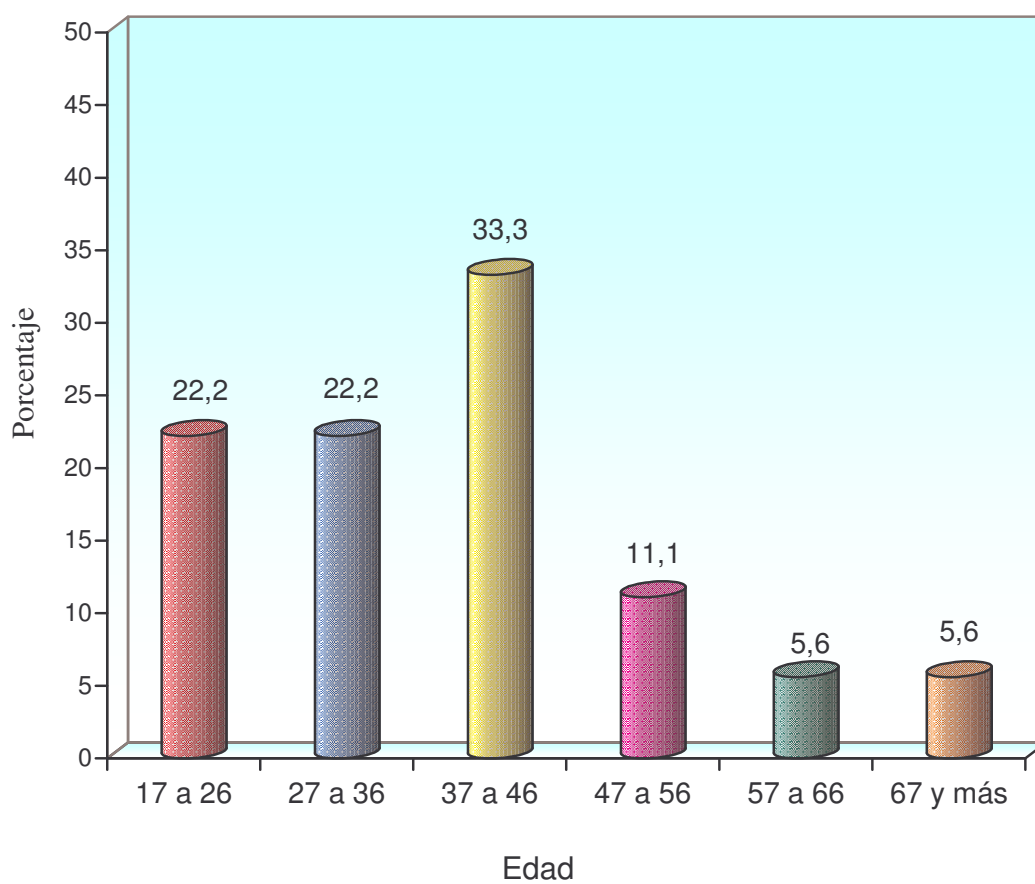
Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro Nº 2

En el cuadro Nº 2 se muestran los resultados correspondientes a la edad de los pacientes; determinándose que el 33.3% tienen entre 37 a 46 años; seguido por el 22.2% de quienes tienen entre 17 a 26 años e igual porcentaje (22.2%) entre 27 a 36 años; el 11.1% tienen 47 a 56 años y el 5.6% entre 57 a 66 años y entre 67 y más años.

GRÁFICO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA,
VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

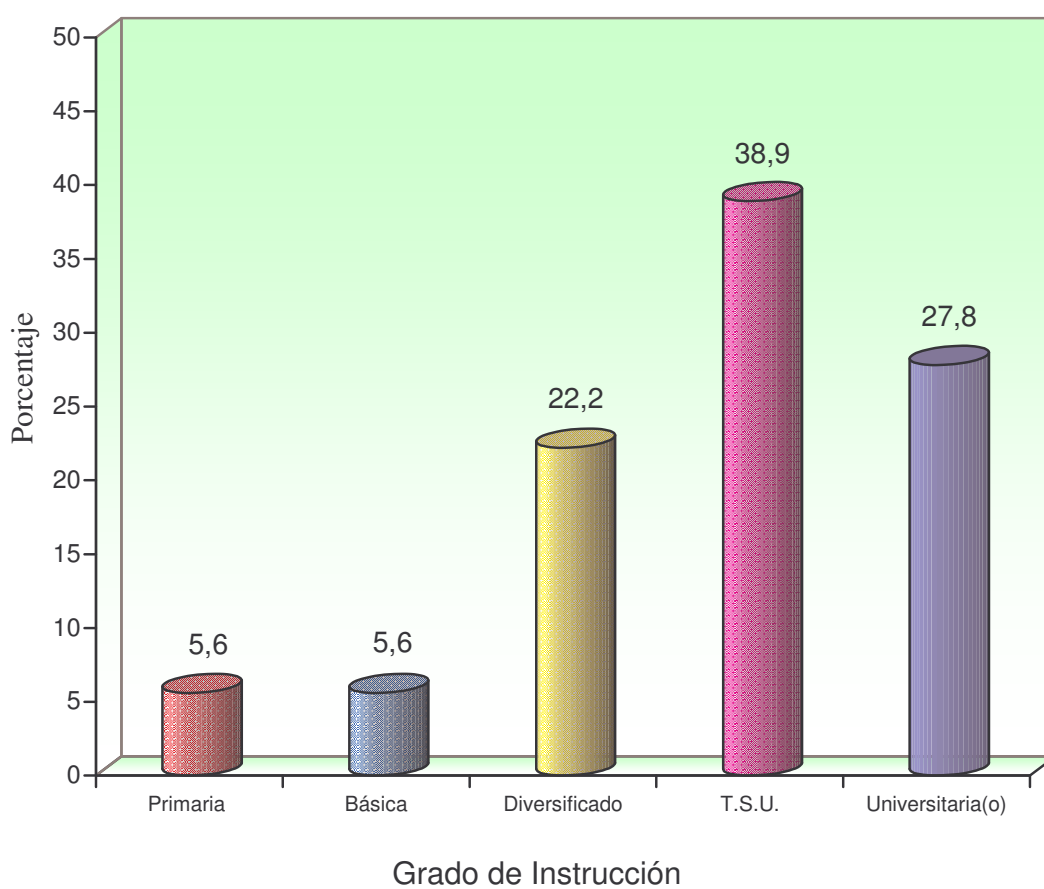
Grado de Instrucción	f	%
Primaria	1	5,6
Básica	1	5,6
Diversificado	4	22,2
T.S.U.	7	38,9
Universitaria(o)	5	27,8
Totales	18	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro Nº 3

El cuadro Nº 3, muestra los resultados correspondientes al grado de instrucción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Docente de Urología, determinándose que el 38.9% poseen título de Técnico Superior Universitario; seguido por el 27.8% de quienes son Universitarios(as); el 22,2% se ubicó en Educación Diversificada; el 5,6% educación básica y el mismo porcentaje 5,6% se ubicó en educación primaria.

GRÁFICO N° 3
DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE
INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. INSTITUTO DOCENTE DE
UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL MOTIVO DEL
INGRESO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. INSTITUTO DOCENTE DE
UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Motivo del ingreso	f	%
Infección urinaria	3	16,7
Prótesis mamaria	1	5,6
Gastritis	1	5,6
Litotricia	1	5,6
Artroscopia	2	11,1
Cálculo renal	3	16,7
Cesárea	1	5,6
Varicocele	1	5,6
Cólico renal	1	5,6
Estenosis uretral	1	5,6
Gastroduodenitis	1	5,6
Hematuria	1	5,6
Litiasis renal	1	5,6
Totales	18	100,0

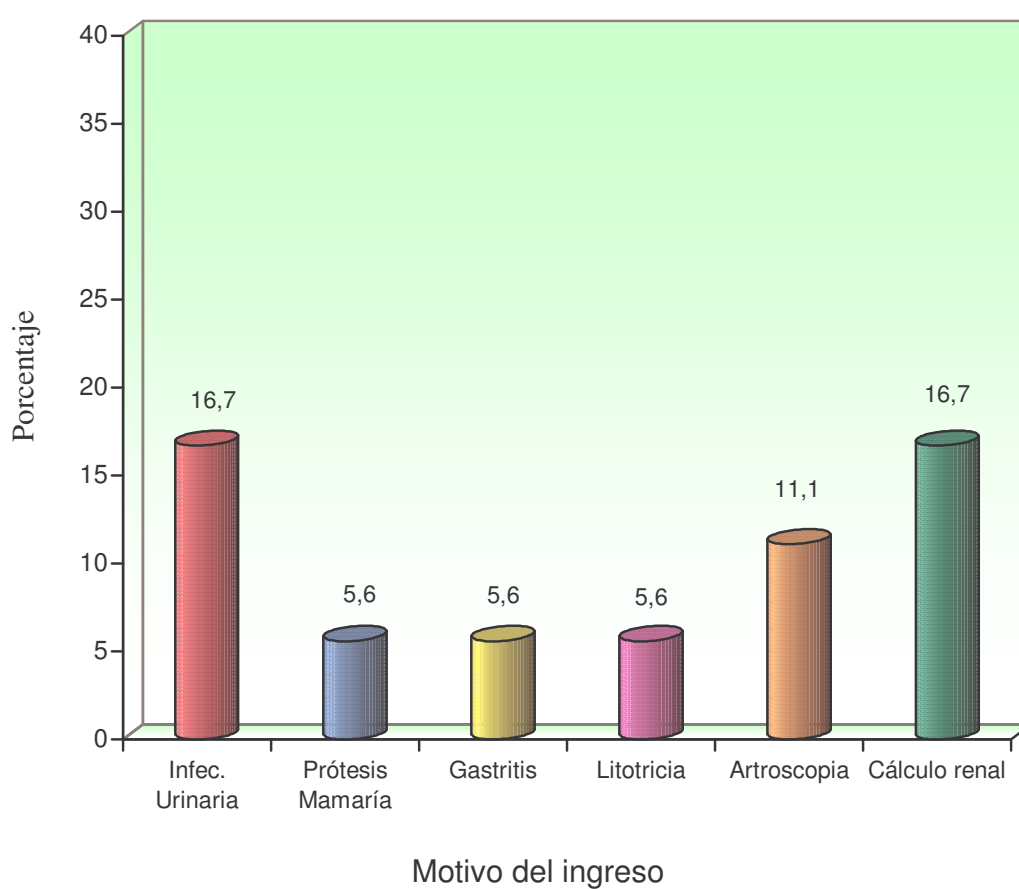
Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 4

Con referencia al motivo del ingreso al área de hospitalización, los resultados mostrados en el cuadro N° 4, evidencian que el 16.7% ingresaron por infección urinaria y el mismo porcentaje ingresó por cólico renal; seguidos estos por el 11,1% de quienes ingresaron por artroscopia; luego aparece el 5,6% de quienes ingresaron por: Prótesis mamaria, Gastritis, Litiasis renal, Cesárea, Varicocele, Cólico renal, Estenosis uretral, Gastroduodenitis, Hematuria y Litiasis renal; todos estos con igual porcentaje (5,6%).

GRÁFICO N° 4

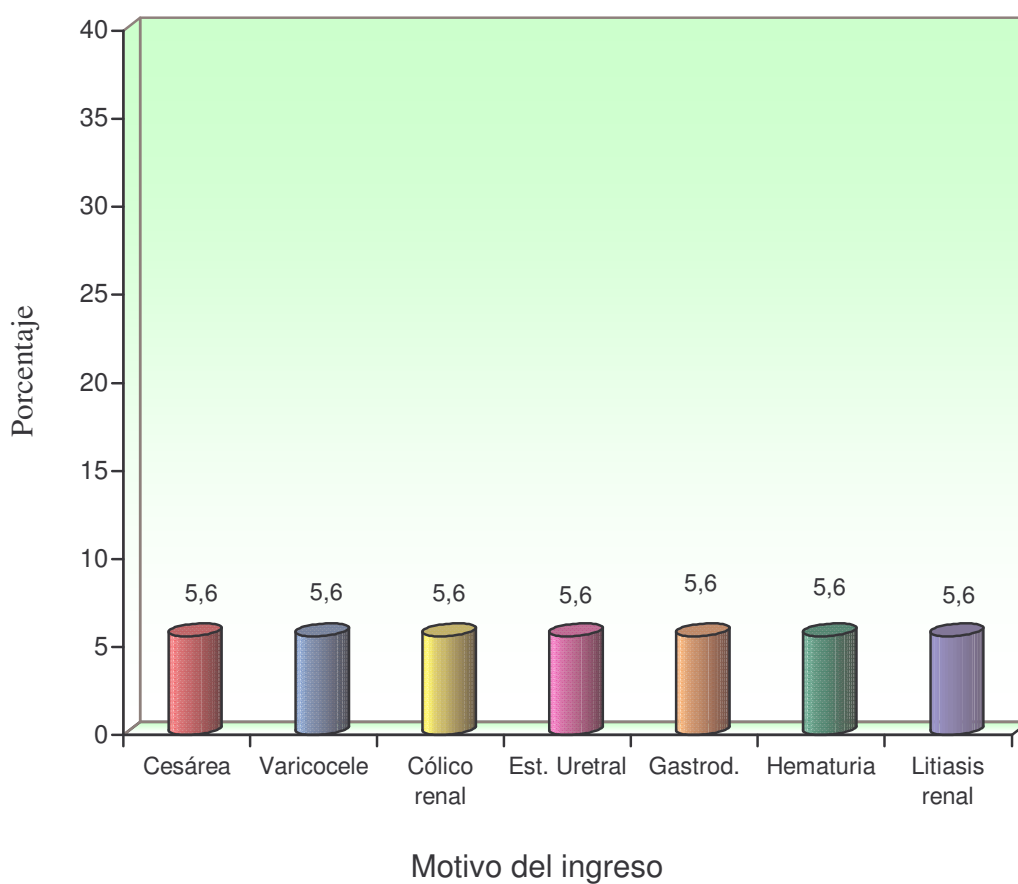
DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL MOTIVO DEL
INGRESO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. INSTITUTO DOCENTE DE
UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 4.

GRÁFICO N° 4-A

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL MOTIVO DEL
INGRESO AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. INSTITUTO DOCENTE DE
UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO Nº 5
 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS DÍAS DE
 HOSPITALIZACIÓN. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA,
 VALENCIA ESTADO CARABOBO.
 PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

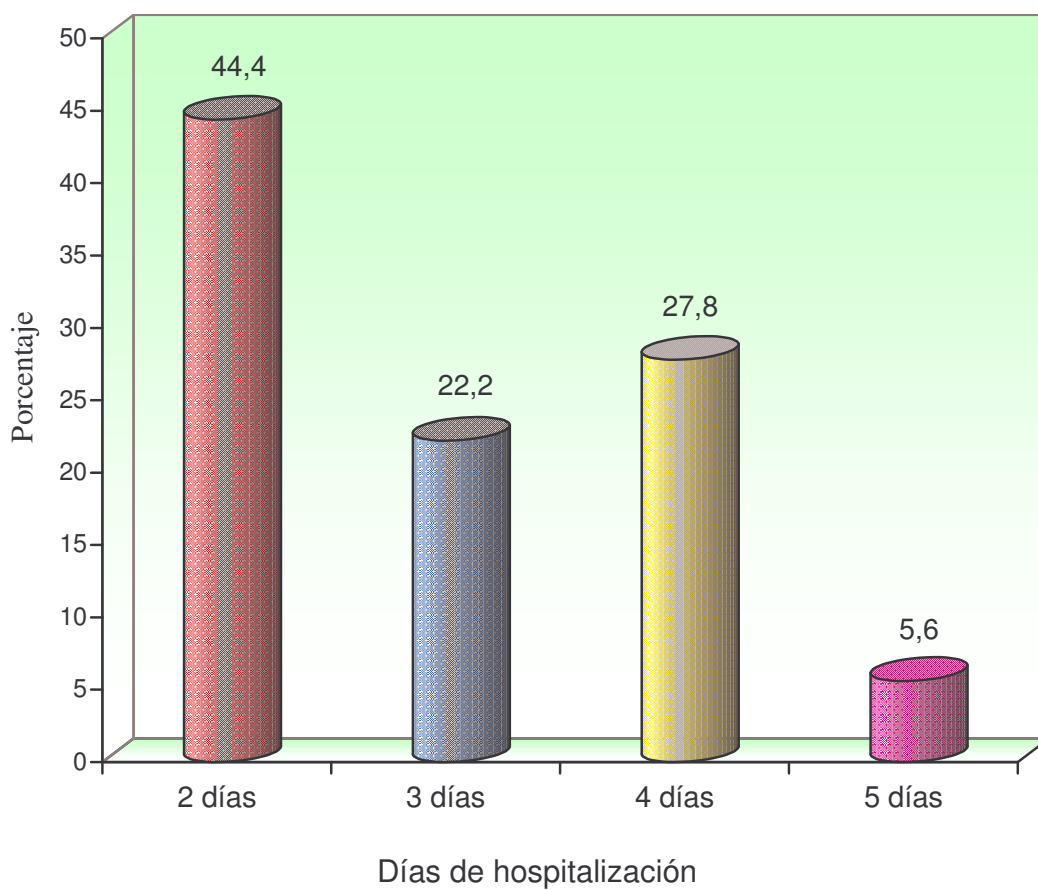
Días de hospitalización	f	%
2 días	8	44,4
3 días	4	22,2
4 días	5	27,8
5 días	1	5,6
Totales	18	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro Nº 5

Con respecto a los días de hospitalización, se pudo determinar que el 44.4% tienen 2 días de hospitalizados(as); luego el 27.8% de quienes tienen 4 días; el 22,2% tienen 3 días y el 5,6% tienen 5 días de hospitalizados(as).

GRÁFICO N° 5
DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS DÍAS DE
HOSPITALIZACIÓN. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA,
VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA INCULCACIÓN DE LA FE-ESPERANZA QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Insatisfecha(o)		Total. Insats.		Totales	
Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Apoyo espiritual	3	16,7	8	44,4	7	38,9	0	0,0	0	0,0	18	100.0
Cuidado Holístico	3	16,7	9	50,0	6	33,3	0	0,0	0	0,0	18	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

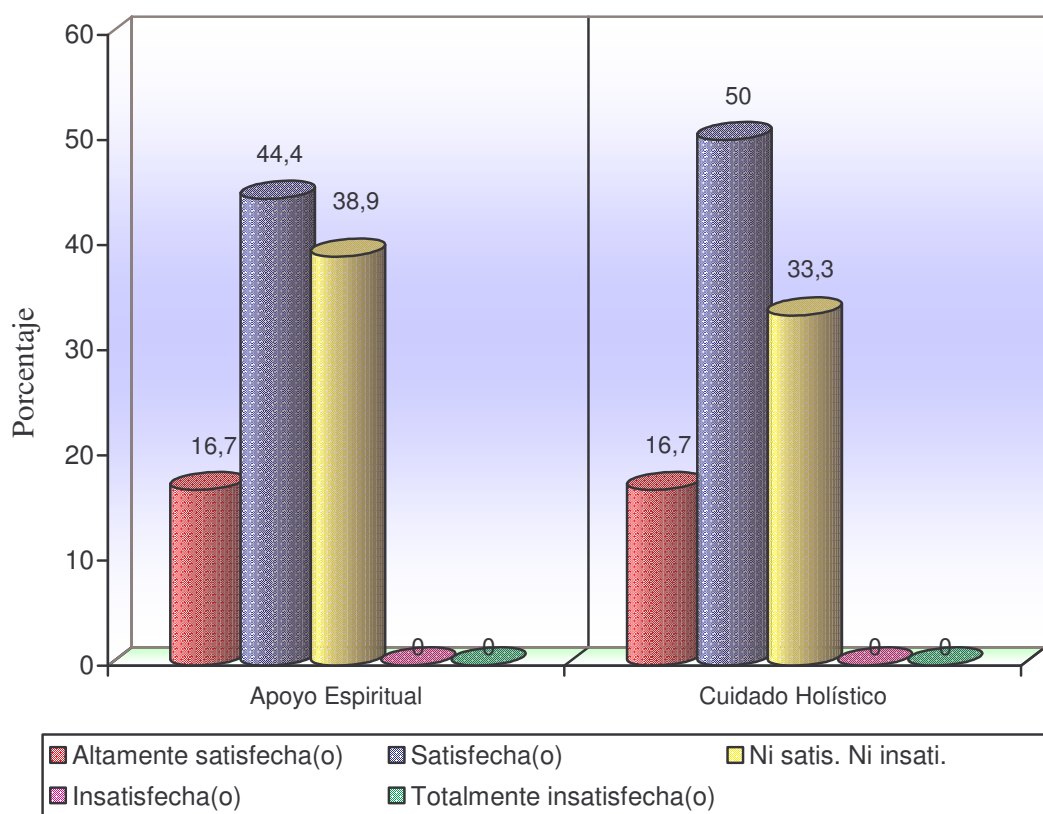
Análisis Cuadro Nº 6

Los resultados mostrados en el cuadro Nº 6, determinan para el subindicador **Apoyo Espiritual**, que el 44,4% de los pacientes encuestados consideran que el apoyo espiritual proporcionado por las enfermeras; el fortalecer esperanza en la recuperación de la salud y tener confianza en los procedimientos realizados por enfermería les hace sentir satisfechas(os); en tanto que 38,9% indicó ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o); y el 16,7% dijo sentirse altamente satisfecha(o).

En cuanto al subindicador **Cuidado Holístico**; del total de pacientes encuestados, 50% opinó que las enfermeras entienden y se ponen en su lugar, respetando su dignidad cuando le ofrecen cuidados y notar que la enfermera considera su estado de salud les hace sentir satisfechos(as); mientras que 33,3% indicó ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o); sólo el 16,7% dijo sentirse altamente satisfecha(o).

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA INCULCACIÓN DE LA FE-ESPERANZA QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA CULTIVACIÓN DE LA SENSIBILIDAD PARA UNO MISMO, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Insatisfecha(o)		Total. Insats.		Totales	
Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sensibilidad	2	11,1	9	50,0	5	27,8	2	11,1	0	0,0	18	100.0
Sentimiento	1	5,6	13	72,2	3	16,7	1	5,6	0	0,0	18	100.0
Autenticidad	4	22,2	9	50,0	4	22,2	1	5,6	0	0,0	18	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 7

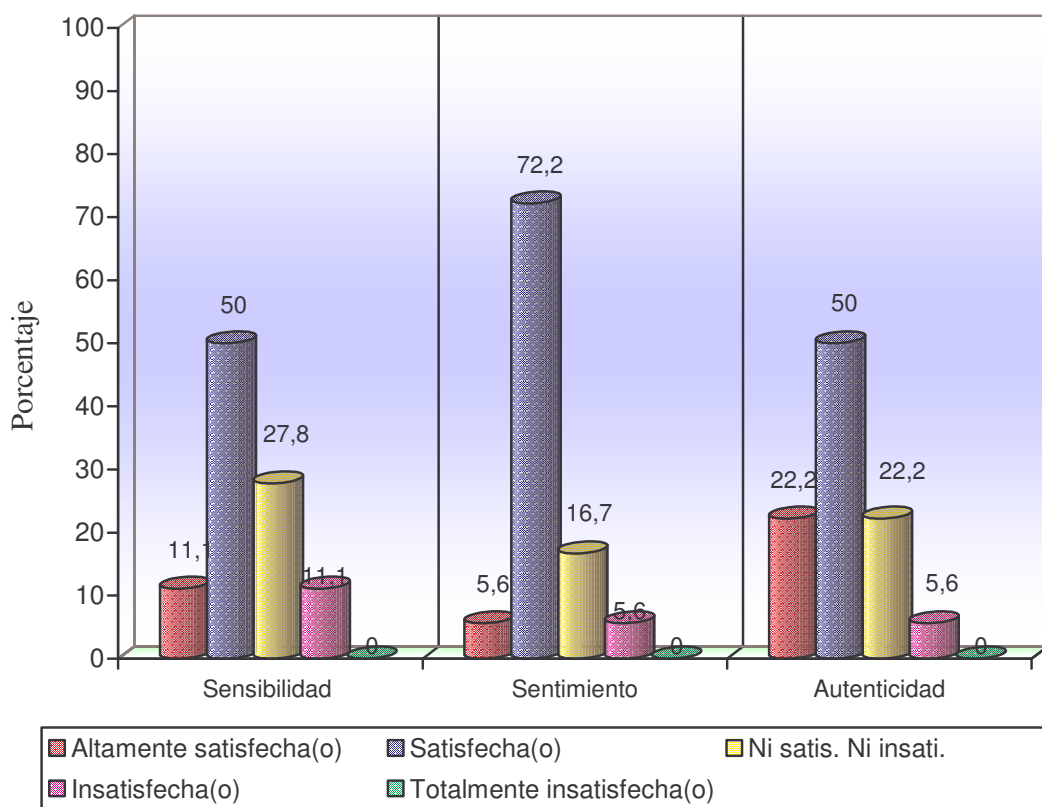
Los resultados mostrados en el cuadro N° 7, determinan en el subindicador **Sensibilidad**, que el 50% de los pacientes encuestados opinan que recibir un trato respetuoso y notar que las enfermeras son sensibles a su situación de salud, les hace sentir satisfechas(os); el 27,8% dijo ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o); el 11,1% dividió su opinión entre los que dicen sentirse altamente satisfecha(o) y los que opinan sentirse insatisfecha(o).

Con respecto a los resultados en el subindicador **Sentimiento** el 72,2% de los pacientes encuestados dicen que notar que la enfermera actúa con sinceridad y recibir un trato amoroso de parte de enfermería les hace sentir satisfechas(os); para el 16,7% ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o); y el 5,6% dividió su opinión entre los que dicen sentirse altamente satisfecha(o) y los(as) que opinan sentirse insatisfechas(os) ambos con igual porcentaje.

En el subindicador **Autenticidad**; el 50% de los encuestados opinan que percibir que las enfermeras son auténticas en su labor profesional; percibir que las enfermeras proporcionan un clima cálido en la relación transpersonal y proporciona un trato de forma genuina demostrada por enfermería en el cuidado les hace sentir satisfechas(os); el 22,2% dividió su opinión entre los que dicen sentirse altamente satisfechas(os) y los(as) que se sienten ni satisfechas(os) ni insatisfechas(os); y el 5,6% opina sentirse insatisfecha(o).

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA CULTIVACIÓN DE LA SENSIBILIDAD PARA UNO MISMO, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA PROVISIÓN DEL ENTORNO DE APOYO-PROTECCIÓN, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Insatis- fecha(o)		Total. Insats.		Totales	
Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Confort	10	55,6	6	33,3	2	11,1	0	0,0	0	0,0	18	100.0
Privacidad	5	27,8	12	66,7	1	5,6	0	0,0	0	0,0	18	100.0
Seguridad	3	16,7	11	61,1	3	16,7	1	5,6	0	0,0	18	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 8

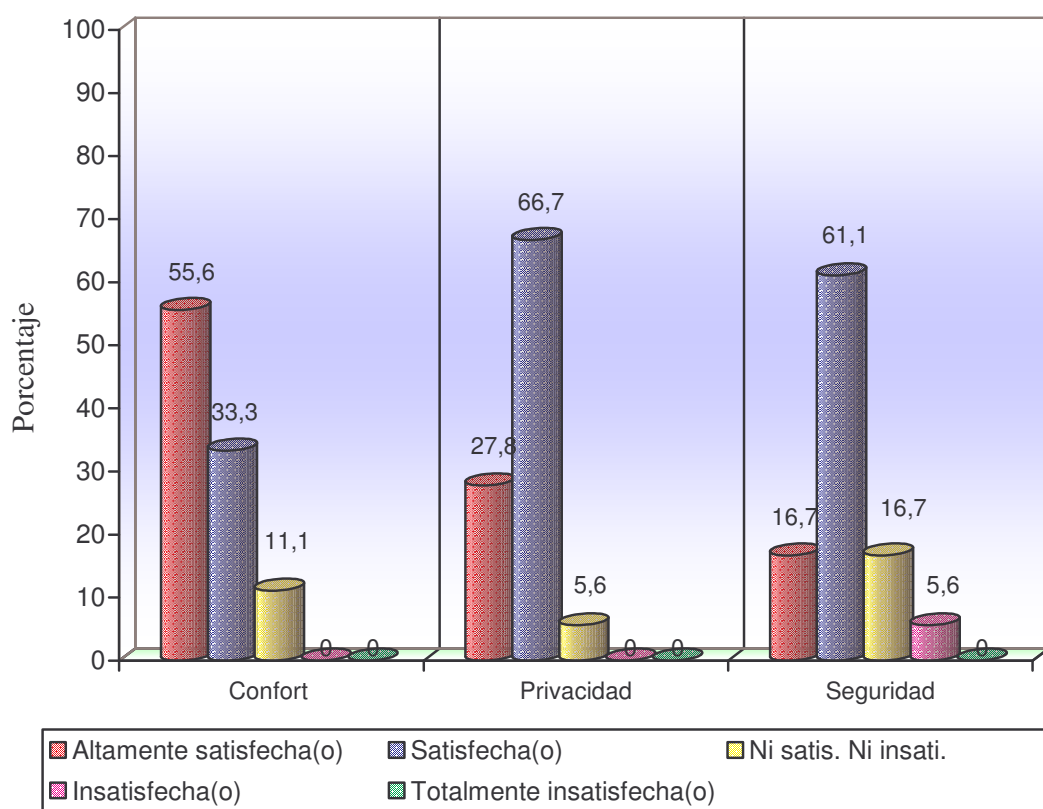
De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N° 8, se pudo evidenciar en el subindicador **Confort**, que 55,6% de los pacientes encuestados opinan que el confort que proporciona enfermería en el cuidado y el ambiente acogedor que brinda enfermería en la hospitalización les hace sentir altamente satisfechas(os); el 33,3% dijo sentirse satisfecha(o); y el 11,1% indicó sentirse ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o).

Con respecto a los resultados en el subindicador **Privacidad**, del total de encuestados, 66,7% indicó que percibir que las enfermeras resguardan su derecho a la privacidad en la labor profesional, notar que protegen su pudor durante los procedimientos que realizan y observar que mantienen carácter confidencial de la información sobre su salud les hace sentir satisfecha(os); el 27,8% dijo sentirse altamente satisfechas(os); y 5,6% indicó ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o).

En relación a los resultados en el subindicador **Seguridad**, un 61,1% indicó que obtener tranquilidad ofrecida por enfermería durante la hospitalización y la seguridad que muestra enfermería al realizar los cuidados les hace sentir satisfechas(os); el 16,7% dividió su opinión entre los(as) que dicen sentirse altamente satisfechas(os) y los que opinan ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o); el 5,6% indicó sentirse insatisfecha(o).

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA PROVISIÓN DEL ENTORNO DE APOYO-PROTECCIÓN, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 8.

CUADRO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA ASISTENCIA EN LA GRATIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecha(o)		Ni sati. Ni insati.		Insatisfecha(o)		Total. Insats.		Totales	
Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alimentación	1	5,6	4	22,2	2	11,1	11	61,1	0	0,0	18	100.0
Eliminación	1	5,6	1	5,6	10	55,6	6	33,3	0	0,0	18	100,0
Respiración	1	5,6	3	16,7	3	16,7	11	61,1	0	0,0	18	100.0
Sueño	1	5,6	7	38,9	4	22,2	6	33,3	0	0,0	18	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro Nº 9

De acuerdo a los resultados arrojados en el subindicador **Alimentación**, se pudo determinar que 61,1% de los pacientes y familiares encuestados opina que la ingesta de alimentos ofrecida a la hora indicada por enfermería y el conocimiento sobre el aporte nutricional proporcionado por enfermería les hace sentir insatisfechas(os); el 22,2% indicó sentirse satisfecha(os); mientras que 11,1% señaló ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o); el 5,6% indicó sentirse altamente satisfecha(o).

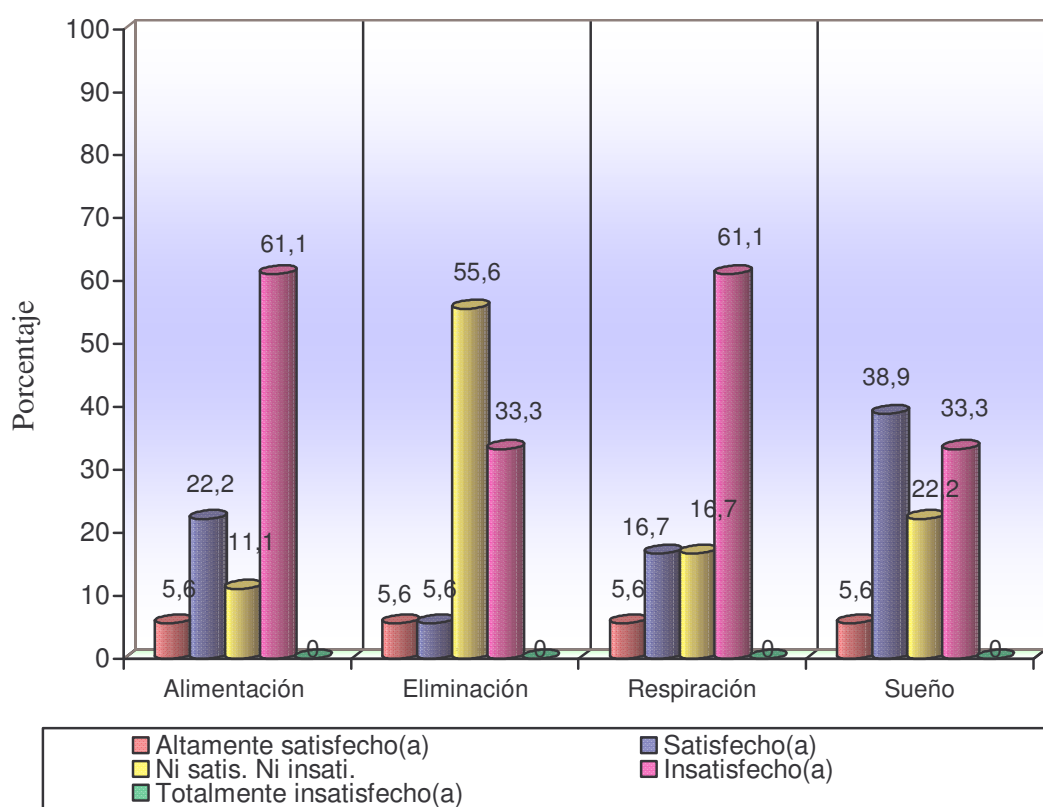
En el subindicador **Eliminación**, del total de encuestados 55,6% indicó que recibir las medidas apropiadas de enfermería a la hora de orinar; la valoración de enfermería de acuerdo al control de eliminación urinaria, recibir las medidas apropiadas de enfermería para facilitar la defecación y la valoración de acuerdo al control de la eliminación intestinal, les hace sentir ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o); mientras que 33,3% indicó sentirse insatisfecha(o); el 5,6% dividió su opinión entre los que dicen sentirse altamente satisfechas(os) y los que se sienten satisfechas(os).

En el subindicador **Respiración**, el 61,1% indicó que notar que las enfermeras realizan un control de la respiración en cada turno les hace sentir insatisfecha(o); el 16,7% indicó ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o); el mismo porcentaje se ubicó en satisfechas(os); sólo el 5,6% señaló sentirse altamente satisfecha(o).

Con respecto a los resultados en el subindicador **Sueño**, se pudo evidenciar que el 38,9% de los pacientes encuestados opinan que el acondicionamiento de un ambiente acogedor ofrecido por enfermería y las medidas que proporciona enfermería para inducir el sueño les hace sentir satisfecha(o); el 33,3% indicó sentirse insatisfecha(o); 22,2% señaló ni satisfecha(o) ni insatisfecha(o); sólo el 5,6% dijo sentirse altamente satisfecha(o).

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA ASISTENCIA EN LA GRATIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 9.

CUADRO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA RELACIÓN AYUDA-CONFIANZA, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecho(a)		Ni sati. Ni insati.		Insatis- fecho(a)		Total. Insats.		Totales	
Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Empatía	5	27,8	11	61,1	2	11,1	0	0,0	0	0,0	18	100.0
Comunicación	6	33,3	7	38,9	4	22,2	1	5,6	0	0,0	18	100,0
Acogida	9	50,0	8	44,4	1	5,6	0	0,0	0	0,0	18	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 10

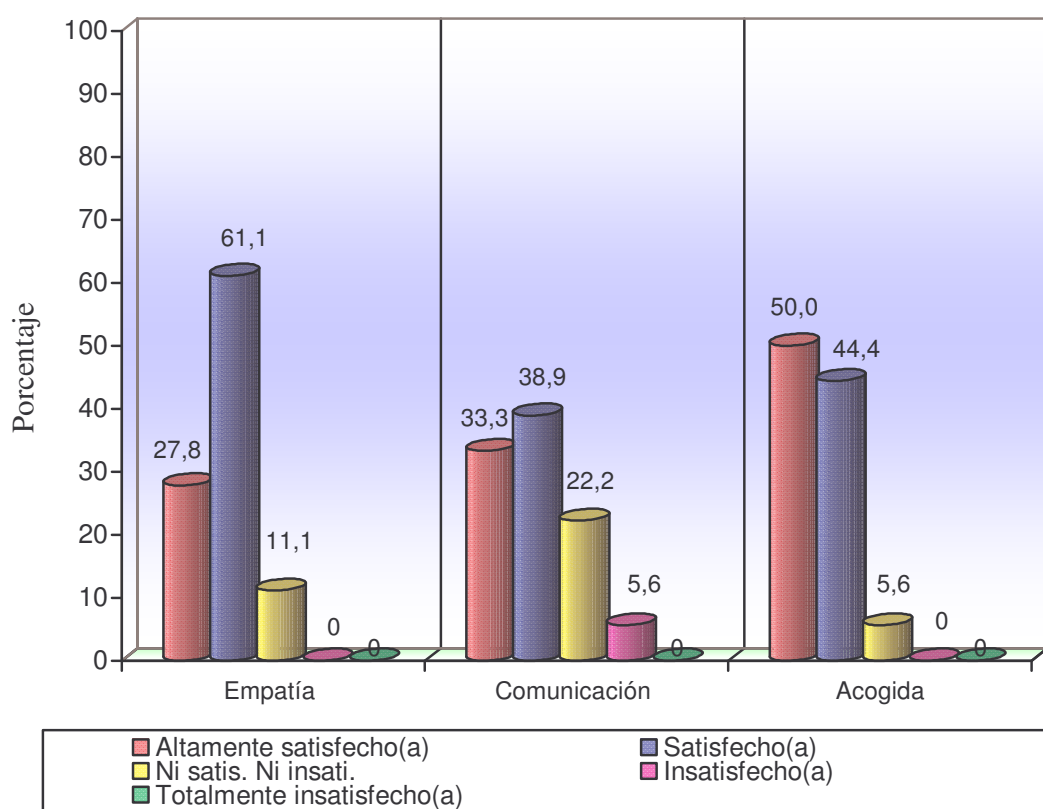
Los resultados correspondientes al subindicador **Empatía**, determinó que 61,1% de los pacientes encuestados opinan que tanto la actitud positiva ofrecida por enfermería como la relación interpersonal durante la hospitalización, les hace sentir satisfechos(as); 27,8% indicó sentirse altamente satisfecho(a); mientras que 11,1% opinó ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

En el subindicador **Comunicación**, 38.9% de los encuestados opinan que el ser llamado por su nombre y el tono de voz empleado por enfermería les hace sentir satisfechos(as); el 33,3% indicó sentirse altamente satisfecho(a); 22,2% ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); y 5,6% dijo sentirse insatisfecho(a).

Con respecto a los resultados en el subindicador **Acogida**, del total de pacientes encuestados, 50% indicó que la hospitalidad que ofrece enfermería en la estadía hospitalaria y recibir una atención positiva de enfermería durante la hospitalización les hace sentir altamente satisfechos(as); en tanto que 44,4% indicó sentirse satisfecho(a); sólo el 5,6% opina ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA RELACIÓN AYUDA-CONFIANZA, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 10.

CUADRO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA PROMOCIÓN DE LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE INTERPERSONAL, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecho(a)		Ni sati. Ni insati.		Insatis- fecho(a)		Total. Insats.		Totales	
Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Autocuidado	3	16,7	6	33,3	9	50,0	0	0,0	0	0,0	18	100.0
Calidad de vida	2	11,1	16	88,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

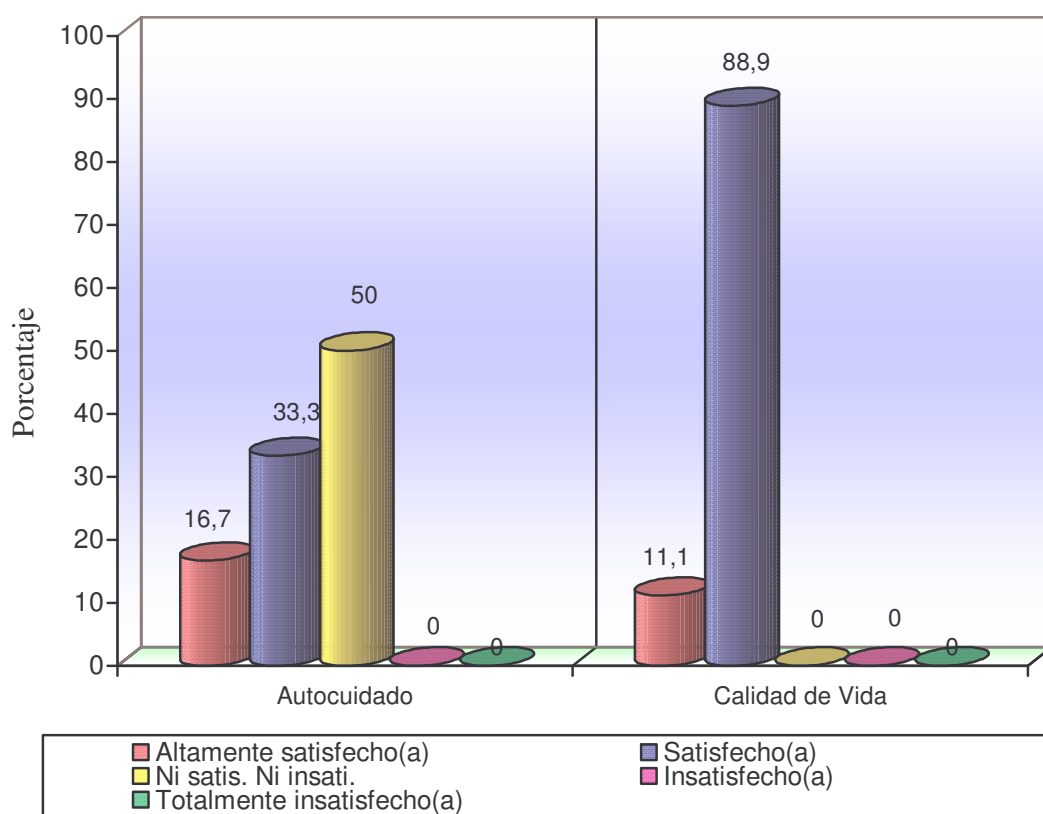
Análisis Cuadro N° 11

Los resultados obtenidos y mostrados en el cuadro N° 11, determinan en el subindicador **Autocuidado**, que 50% de los pacientes encuestados opinan que recibir enseñanza de las técnicas aplicadas sobre su cuidado proporcionado por enfermería les hace sentir ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); mientras que 33,3% indicó sentirse satisfecho(a); el 16,7% opinó sentirse altamente satisfecho(a).

En el subindicador **calidad de vida**, el 88,9% de los pacientes encuestados indicaron que la receptividad que muestra enfermería hacia su bienestar físico y el respeto que tiene hacia sus creencias y valores, les hace sentir satisfechos(as); mientras que el 11,1% indicó sentirse altamente satisfecho(a).

GRÁFICO Nº 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES A FIN DE IDENTIFICAR EL CUIDADO DE ENFERMERÍA FOCALIZADO EN LA PROMOCIÓN DE LA ENSEÑANZA APRENDIZAJE INTERPERSONAL, QUE EN OPINIÓN DEL PACIENTE REALIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro Nº 11.

CUADRO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES PARA
LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA
DADO A LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

DIMENSIÓN: CUIDADO TRANSPERSONAL FOCALIZADO EN LOS
FACTORES DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON. INSTITUTO DOCENTE DE
UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO.
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

Alternativas	Altamente satisfecho(a)		Satisfecho(a)		Ni sati. Ni insati.		Insatis- fecho(a)		Total. Insats.		Totales	
Indicadores	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Inculcación fe- esperanza	3	16,7	9	50,0	6	33,3	0	0,0	0	0,0	18	100.0
Cultivación de la sensibilidad para uno mismo	2	11,1	9	50,0	5	27,8	2	11,1	0	0,0	18	100.0
Provisión del entorno de apoyo protección	5	27,8	12	66,7	1	5,6	0	0,0	0	0,0	18	100.0
Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas	1	5,6	3	16,7	3	16,7	11	61,1	0	0,0	18	100.0
Relación ayuda- confianza	9	50,0	8	44,4	1	5,6	0	0,0	0	0,0	18	100.0
Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal	2	11,1	11	61,1	5	27,8	0	0,0	0	0,0	18	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado.

Análisis Cuadro N° 12

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro N° 12, se pudo determinar en el **indicador inculcación fe-esperanza**, se pudo evidenciar que el 50% de los pacientes encuestados coinciden en opinar que el apoyo espiritual y el cuidado holístico recibido de enfermería les hace sentir satisfechos(as); mientras que 33,3% indicó sentirse ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); el 16,7% señaló sentirse altamente satisfecho(a).

En el indicador **cultivación de la sensibilidad para uno mismo**, determinó que 50% de los pacientes se sienten satisfechos(as) respecto a la sensibilidad, sentimientos y autenticidad recibidos de enfermería en el área de hospitalización; el 27,8% indicó ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); el 11,1% dividió su opinión entre los que dicen sentirse altamente satisfechos(as) y los que se sienten insatisfechos(as); ambas alternativas con igual porcentaje.

Con respecto a los resultados en el indicador **provisión del entorno de apoyo protección**; se pudo determinar que 66,7% de los encuestados dicen sentirse satisfechos(as) respecto al confort, privacidad y la seguridad recibida de enfermería en el área de hospitalización; el 27,8% indicó sentirse altamente satisfechos(as); y el 5,6% señaló ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

De acuerdo a los resultados obtenidos en el indicador **asistencia en la gratificación de las necesidades humanas**, el 61,1% de los encuestados indico sentirse insatisfechos(as) respecto a las necesidades biofísicas como alimentación, eliminación, respiración y sueño, recibida por enfermería en el área de hospitalización; mientras que 16,7% dividió su opinión entre los que dicen sentirse satisfechos(as) y los que opinan ni satisfechos(as) ni insatisfechos(as); el 5,6% dijo sentirse altamente satisfechos(as).

En el indicador **relación ayuda-confianza**, se pudo evidenciar que el 50% de los encuestados dicen sentirse altamente satisfechos(as) respecto a la empatía, comunicación eficaz y a la acogida recibida de enfermería en el área de hospitalización; mientras que 44,4% indicó sentirse satisfechos(as); el 5,6% señaló ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a).

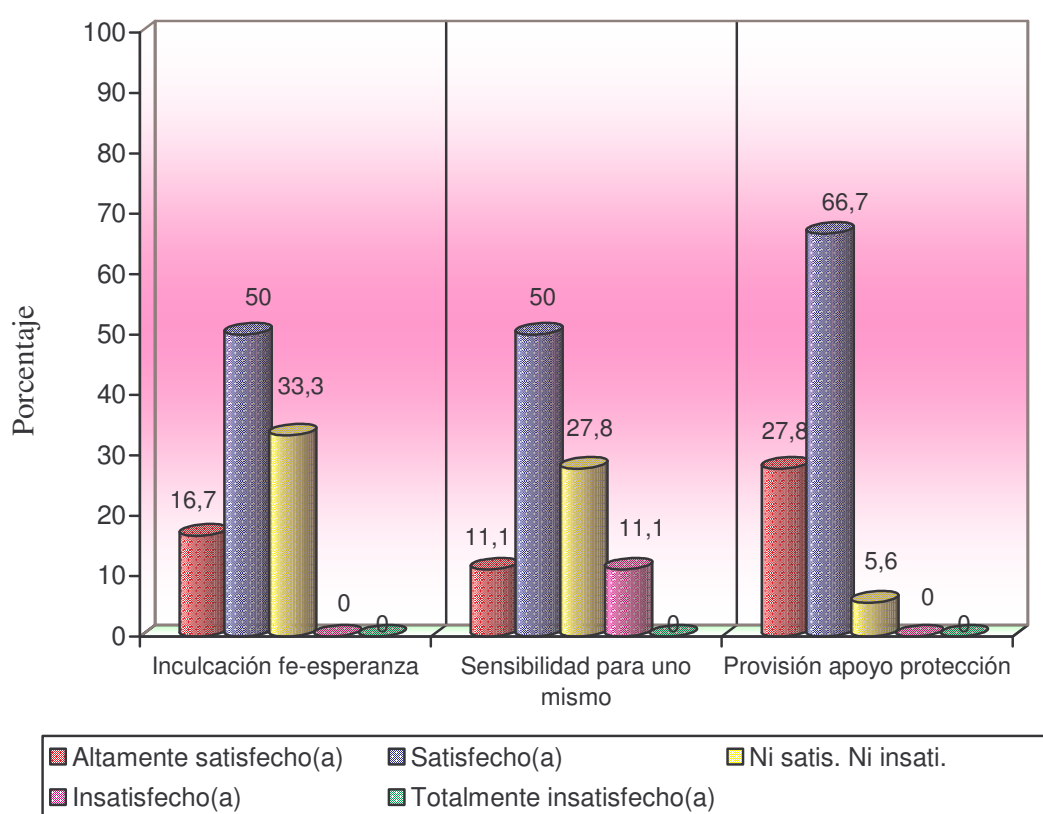
En cuanto a los resultados en el indicador **promoción de la enseñanza-aprendizaje**, 61,1% de los pacientes dicen sentirse satisfechos(as), respecto al autocuidado y a la calidad de vida recibida de enfermería en el área de hospitalización; por otro lado el 27,8% dijo ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a); y el 11,1% indicó altamente satisfechos(as).

GRÁFICO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES PARA LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA DADO A LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

DIMENSIÓN: CUIDADO TRANSPERSONAL FOCALIZADO EN LOS FACTORES DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO.

PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006

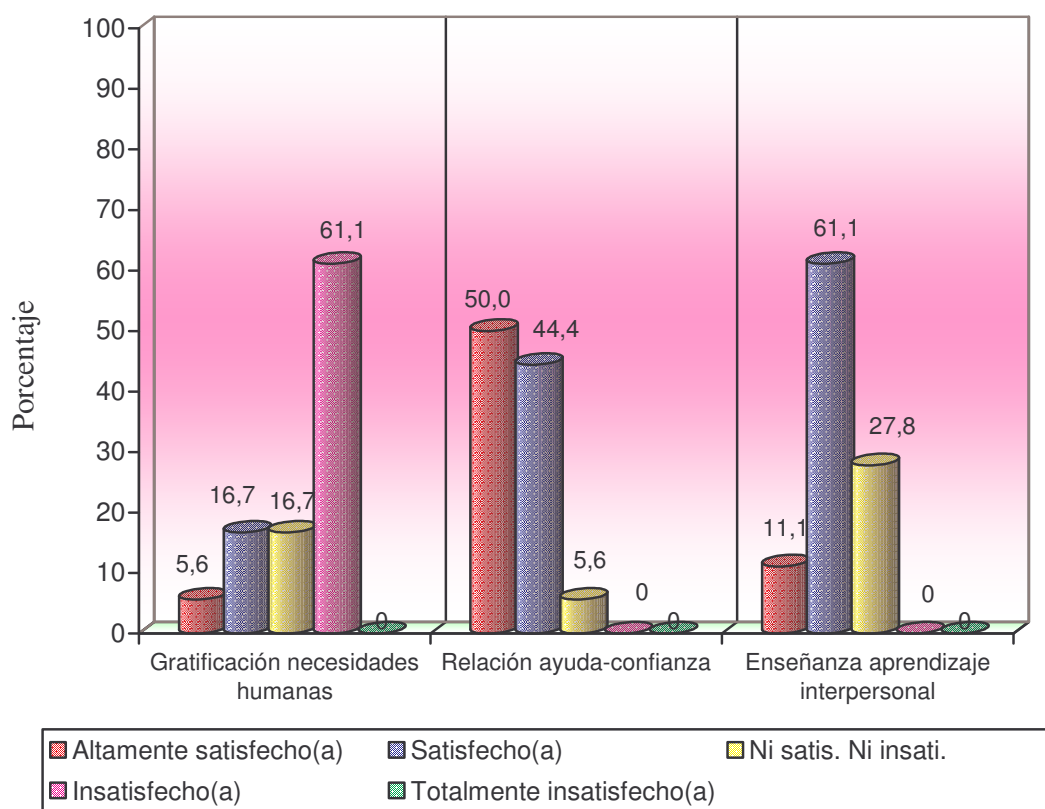


Fuente: Cuadro N° 12.

GRÁFICO Nº 12-A

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJES PARA LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO HUMANO DE ENFERMERÍA DADO A LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

DIMENSIÓN: CUIDADO TRANSPERSONAL FOCALIZADO EN LOS FACTORES DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON. INSTITUTO DOCENTE DE UROLOGÍA, VALENCIA ESTADO CARABOBO. PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2006



Fuente: Cuadro Nº 12.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado humano de enfermería dado a los pacientes en el servicio de hospitalización del Instituto Docente de Urología, en su dimensiones: Cuidado Transpersonal focalizado en los factores de la teoría de Jean Watson. El objetivo general y los objetivos específicos orientan el desarrollo de la investigación de la cual se deducen las siguientes conclusiones:

5.1. Conclusiones

Las características de la muestra del grupo de pacientes investigados tenían como sexo predominante el sexo femenino con 72,2% y un mínimo porcentaje 27,8% el sexo masculino, y las edades preponderantes entre 37 a 46 años con un porcentaje de 33,3%, seguidos por los de 17 a 26 con un 22,2%, de igual manera de 27 a 36 años con 22,2%, mientras que de 47 a 56 años con un 11,1%, y finalmente con 5,6% a 57 a 66 y el mismo porcentaje de 67 y más.

En relación al grado de instrucción mayoritario fue de 38,9% de TSU, un 27,8% Universitario, segundo un 22,2% diversificado, un 5,6% en primaria y básica. En cuanto al motivo de ingreso prevalecieron con 16,7% respectivamente la infección urinaria y cálculo renal, seguido estos por el 11,1% por artroscopia, luego quienes ingresaron por prótesis mamarias, gastritis, litotricia, cesaría, varicocele, cólico renal, estenosis uretral, gastroduodenitis, hematuria y litiasis renal; todos estos con igual porcentaje (5,6%) y en cuanto a los días de hospitalización, un 44,4% a 2 días de hospitalización, 27,8% 4 días, un 22,2% 3 días y un 5,6% a 1 día de hospitalización.

En la inculcación fe - esperanza, 44,4% de los pacientes se sienten satisfechos(as) si las enfermeras que ofrecen cuidados le proporcionan apoyo – espiritual, fortalecen su esperanza de recuperación y le muestran confianza en los procedimientos realizados, en tanto que, 38,9% se sienten ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a). Considerando que las enfermeras entienden y se ponen en su lugar, respetando su dignidad y considerando su estado de salud. En cambio un 33,3%, se situó en categoría ni satisfecho (a) ni insatisfecho(a) datos no compartidos con los supuestos de la ciencia del cuidado en enfermería de Watson, J. entre ellos “El cuidado comprende factores de cuidado que resultan de satisfacer ciertas necesidades”. Por otro lado afirma la autora de la teoría “El espíritu, el interior de la persona o el

alma de una persona existen en esta y para ésta” es entonces que es enfermeras al ofrecer cuidados a los pacientes tengan este postulado presente.

En cuanto al indicador *cultivación de la Sensibilidad* para uno mismo, 50% de los pacientes se sienten satisfechos(as) en recibir un trato respetuoso y notar que las enfermeras son sensibles a su condición de salud, en tanto que el 27,8% se sienten ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a). Respecto al sentimiento los pacientes dicen que se sienten satisfechos (as) en un 72,2% al recibir sinceridad y un trato amorosa de parte de las enfermeras, no obstante si las enfermeras son autenticas en su labor profesional, proporcionando un clima cálido y proporcionando un trato en forma genuina el 50% manifiestan sentirse satisfechos (as). Datos no compartidos en totalidad con los factores presentados por Watson, J. en donde “El reconocimiento de los de sentimientos lleva a la autoactualización” en este sentido manifiesta la autora que “a medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensible hacia los demás”. Es por ello que los profesionales de enfermería asistan en la búsqueda de dar cuidados de manera cuidadosa y cariñosa.

En cuanto al indicador *Apoyo-Protección*, el 55,6% de los pacientes se sienten altamente satisfechos (as) en recibir confort y un ambiente acogedor

ofrecido por las enfermeras. Sin embargo el 66,7% de los pacientes manifiestan sentirse satisfechos(as) a la privacidad, protección del pudor durante los procedimientos y de mantener en carácter confidencial su estado de salud que ofrecen las enfermeras. De igual manera manifiestan sentirse satisfechos en un 61,1% por la tranquilidad y seguridad ofrecido por las enfermeras. Los datos muestrales evidencian el reconocimiento con el supuesto tomándose en cuenta que Watson, J. considera “El confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradable” por lo tanto, el interés de enfermería reside en reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los pacientes.

En cuanto al indicador asistencia en la gratificación de las necesidades humanas quedo evidenciado que el subindicador alimentación el 61,1% de los pacientes opinan que la ingesta de alimentos ofrecida a la hora indicada por enfermería y el información sobre el soporte nutricional proporcionado por enfermería les hace sentir insatisfechos(as). En el subindicador eliminación de 55,6% indico recibir medidas apropiadas de enfermería a la hora de orinar, la valoración de enfermería de acuerdo al control de eliminación urinaria, recibir las medidas apropiadas de enfermería para facilitar la defecación y la valoración de acuerdo al control de la eliminación intestinal, se sienten ni satisfecho (a) ni Insatisfecho (a). El 61,1% de los

pacientes opinan sentirse insatisfechos respecto al control de la respiración que ofrece enfermería. Respecto al subindicador sueño se pudo evidenciar que el 38,9% de los pacientes opinan que el acondicionamiento para un ambiente acogedor y las medidas para inducir el sueño ofrecido por las enfermeras se sienten satisfechos (os) y un 33,3% se colocan en la categoría de insatisfechos(as).

Asumiendo que son datos no compartidos en totalidad con los supuestos de la teoría presentada por Watson, Jean, en donde “En el cuidado los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior”. Tomando en cuenta que la autora afirma “Que la alimentación, la eliminación y la respiración son algunas necesidades biofísicas”. Es por ello que las enfermeras al ofrecer cuidados tienen que reconocer las necesidades biofísicas psicofísicas e intrapersonales de ella misma y el paciente.

En cuanto al indicador Relación Ayuda–Confianza en los resultados correspondientes al subindicador empatía el 61,1% de los pacientes se sienten satisfechos al recibir una actitud positiva y una relación interpersonal durante la estadía hospitalaria ofrecido por las enfermeras, solo un 38,9% de los pacientes opinan sentirse satisfechos ser llamado por su nombre y recibir un trato empleado un tono de voz adecuado de parte de las enfermeras que

ofrecen cuidados. Respecto a la acogida se pudo evidenciar que el 50% de los pacientes manifiestan sentirse altamente satisfechos(as) respecto a la hospitalidad y a una atención positiva de parte de las enfermeras. Es de notar que los datos no son compartidos en cierta manera, con los supuestos expresados por Watson, Jean, entre ellos en donde "El cuidado desarrolla una relación de ayuda confianza entre la enfermera y el paciente" crucial para el cuidado transpersonal. Es entonces que las enfermeras al ofrecer cuidados mantengan el cultivo de una personalidad mas alta/más profunda y de una mayor conciencia.

En cuanto al indicador promoción de Enseñanza –Aprendizaje Interpersonal determinan que en el autocuidado el 50% de los pacientes manifestaron sentirse ni satisfecho ni insatisfecho al recibir una enseñanza de las técnicas aplicadas sobre su cuidado. Mientras, respecto a la calidad de vida el 88,9% de los pacientes manifestaron sentirse satisfechos considerando que reciben receptividad de su bienestar físico, mental y espiritual a su vez recibir respecto sobre sus creencias y valores proporcionadas por las enfermeras que ofrecen cuidados. Es importante resaltar que Watson, Jean en su teoría de filosofía y ciencia hace marcadas descripciones como factor primordial para la enfermera porque separa el cuidado de la curación.

5.2. Recomendaciones

En el marco de las conclusiones del estudio se recomienda:

- Presentar los resultados de la investigación a las autoridades de enfermería y enfermeros del Instituto Docente de Urología, con al finalidad de motivarlos a estudiar la teoría de Jean Watson y aplicarla en su labor diaria.
- Planificar estrategias educativas para dar a conocer a todos los profesionales de enfermería los principios sustentados de la teoría de Jean Watson basada en el cuidado humano, para fortalecer la práctica profesional con basamento científico.
- Planear mecanismo y herramientas de evaluación y control que permita conocer la gratificación de las necesidades humanas, del paciente, con afectación de su sistema renal para llevar un mejor registro de acuerdo al soporte nutricional, control de eliminación urinaria e intestinal.
- Fortalecer la investigación en enfermería creando líneas de estudios relacionadas al cuidado holístico en enfermería.

- Dado el alto porcentaje confiable del instrumento se recomienda ofrecerlo a otros interesados en el tema para su replicación en otros pacientes e instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abaunza de González, Myriam (2000). **Herencia en el cuidado productivo de Enfermería.** En cuidado y práctica de Enfermería. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogota.
- Balderas, María (2005). **Administración de los servicios de Enfermería.** Cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana México.
- Bermejo José Carlos (1999), **Relación de ayuda y marginación.** Camillianum, Roma.
- Betancourt, Lilia; Gisbert, C., Parada, María (1995). **Aspectos Personales en Enfermería.** II Versión. UCV. Caracas.
- Betancourt, Lilia; Jiménez, Carmen; Pina, Elizabeth; Padrón, Maritza y Santos, Fidel (1996). **Normas y Procedimientos para la Elaboración del Trabajo Especial de Grado.** II Versión. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Colliere, Marie (1993). **Promover la vida.** Primera edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España.
- Coronel, Zihuribeth; Díaz, Marlin y Escobar Digna (2005). **Acciones de la dimensión técnica y afectiva del Cuidado Humano que proporciona el personal de Enfermería a los enfermos oncológicos en un hospital especializado.** Trabajo especial de grado no publicado. Escuela de Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Denton, (1999). **TaKing Stock .** Nursing Times 87(46):32.
- Diccionario de la Lengua Española (1992). Nº XX. Editorial Ramón Sopena. Barcelona, (España).
- Dugas, Bervely Witter (2000). **Tratado de Enfermería Práctica.** 4ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Dyer, Wayne (2001). **La fuerza del espíritu.** Primera edición. Editorial Grijalbo Mondadori Sabadel. Barcelona (España).

- Escobar, Digna (2004). **Perspectiva fenomenológica sobre el poder del cuidado humano amoroso.** Universidad de Carabobo Valencia, Venezuela.
- Fortín, Marie-Fabianne (1999). **Metodología de la Investigación.** 1ª Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar (1998). **Metodología de la Investigación.** Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar (2003). **Metodología de la Investigación.** Tercera Edición. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana. México.
- Hernández, J., Esteban-Albert (1999). **Fundamentos de la Enfermería: Teoría y Métodos.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España.
- Heyes, Berner (1995). **Teoría y Estructuras Organizacionales.** Tercera edición. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- Hurtado, Bárbara; Aguiar, Gerly; Jaramillo Maira y Figuera Guerra E (2004) **Cuidado humano de enfermería a pacientes hospitalizados que reciben nutricional parenteral total (NPT).** En el servicio de Cirugía III del Hospital “Dr. Domingo Luciani” del Ilanito Distrito Sucre.en el segundo semestre del 2004. TEG. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- Huz de Suárez, Edgle y Roman de Cisneros, Gladys (2003). **El saber teórico que poseen las enfermeras(os) sobre le cuidado humano y la actitud que asumen para la administración del cuidado de enfermería. Trabajo especial de grado no publicado.** Escuela de Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Jackson, Susan (1995) **Manual de problemas esenciales en enfermería.** De la revista Nursing Segunda edición Editorial Mosby Doyma. Madrid – España.
- Kozier, Bárbara; Erb, Glénora; Blais, Kathleen y Wilkinson, Judith (1999). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica.** Vol. 1, quinta edición actualizada. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México.

- Kozier, Bárbara; Erb, Glenora; Bernan, A. y Snyder, S. (2005). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Procesos y Práctica**. Sexta Edición actualizada. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Leddy, Susan y Pepper, J. Mae (1989). **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**. OPS, OMS; Washington, D.C. E.U.A.
- Leininger, Madeleine (1984). **Care: the essence of nursing and health**. Thorofare, N.J. Charles B. Slack (Reprinted in 1990 by Wayne State university Press, Detroit)
- Marriner Tomey (1994). **Modelos y teorías en Enfermería**. Tercera edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España.
- Marriner Tomey, Ann; Raile Alligood, Martha (1999). **Modelos y teorías en Enfermería**. Cuarta edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid España.
- Marriner Tomey, Ann; Raile Alligood, Martha (2003). **Modelos y teorías en Enfermería**. Ed. Mosby libros Elsevier, S.A. Madrid España.
- Maslow, Abraham (1985). **El hombre autorrealizado: Hacia una psicología de servicios**. Editorial Kairos. Barcelona, (España).
- Maucen J. Brian (1990). **Comunicación y relaciones en enfermería** 2^{da} Edición. Editorial el manual modernp SA de C.V. México, D.F.
- Mompart García, Mari y Duran Escribano, Martha (2001). **Administración y gestión**. Primera edición. Editorial Difusiones Avance de Enfermería. DAE. SL. Madrid España.
- Mompart, Mari (1994). **Enfermería. Administración de los servicios de enfermería**. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Barcelona (España).
- Neil, Ruth. M. (2003) **Filosofía y Ciencia del Cuidado de Jean Watson.**, En Modelos y teorías en Enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Quinta edición. Ed Elsevier España, S.A. Madrid
- Océano Uno (2004). **Diccionario de Sinónimos y antónimos**. Editorial Océano. Barcelona (España).
- Organización Mundial de la Salud. (1995) **Calidad de la Asistencia Sanitaria**. Washington D.C

- Orem, Dorotea (1993). **Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica.** Versión Española. Editorial Masson-Salvat Enfermería. Barcelona (España).
- Osman, Mayida; Quintero, Egleé y Sánchez Reilly (2001). **Calidad de la atención de enfermería prestada a los pacientes en el servicio de hospitalización de adulto. Centro Policlínico Valencia.** Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Pagone, Graciela; Hernández, Noemí; Salcedo, Yhajaira y Domínguez, Zaida (2003). **Trato humanizado en la relación enfermera puérpera.** Matrnidad del Sur” Dr. Armando Arcay Sollá” primer trimestre 2003 TEG. Escuela de Enfermeria. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas.
- Peplau, Hildegard (1993). **Relaciones Interpersonales en Enfermería.** Segunda edición. Ed. Masson Salvat Enfermería. Barcelona; España.
- Phaneuf, Margot (1999). **La planificación de los cuidados enfermeros.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Barcelona (España).
- Pineda, Elia Beatriz, Alvarado de, Evaluz y H de Canales, Francisca (1994). **Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud.** Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. E.U.A.
- Román de Cisneros, Gladys; Zambrano, Amarilis (2004). **Modelo para la formulación de estándares del cuidado al enfermo.** (F.E.C.E.). Universidad de Carabobo. Área de Estudios de Postgrado. Doctorado en Enfermería. Valencia, Estado Carabobo.
- Ropper, Nancy (1998). **Diccionario de Enfermería.** 18ª edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.
- Sánchez, Reilly (1998). **Modulo Instruccional Calidad de la atención de Enfermería.** Segunda versión. UCV. Caracas.
- Schwartzmann, Laura (2003). **Calidad de la vida relacionada con la salud: Aspectos Conceptuales.** Ciencia y Enfermería. Versión on Line. Chile.
- Silva, Ludy (2002). **Manual de normas de presentación de trabajo reinvestigación y trabajo de grado.** Colegio Universitario de Administración y Mercadeo CUAM. Ampliación Guacara, Valencia.

- Tamayo y Tamayo, Mario (1997). **Metodología de la Investigación**. Noriega Editores. Caracas, Venezuela.
- Valero, M. (1602). **El nuevo testamento de nuestro Señor Jesucristo con Salmos y Proverbios**. The Gideon International. Sociedades Bíblicas en América Latina. Revisada en 1960. Philadelphia, Pensylvania.
- Viso, María (1994). Sentimientos. **La excelencia en el servicio clínico y hospitalario**. Minneapolis, Minnessota. USA.
- Waldow, Regina (1998). **Cuidado: o rescate necesario**. Editorial Sagna Luzzato, Porto Alegre, Brasil.
- Watson, Jean (1985). **Nursing the philosophy and science of caring**. Primera edición publicado por Little Brown and company. Universidad de Carabobo.
- Watson, Jean (1996). **Watson's Theory of transpersonal caring in Blueprint for use of nursing models: Education, research, practice human** (Eds). Ed. National League for Nursing Press. New York.
- Watson, Jean (1999). **La Enfermería: Buscando su fuente y la sobrevivencia**. Editorial Colleger. Buenos Aires, Argentina.

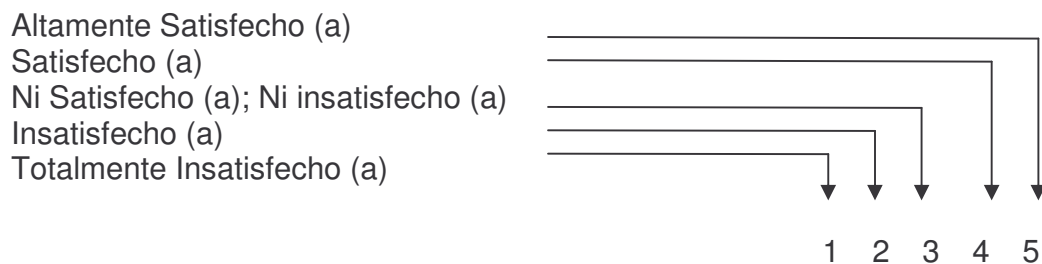
ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO APLICADO

Instrucciones

A continuación se presenta el instrumento dividido en dos partes; la primera parte contiene preguntas abiertas en donde colocará datos demográficos y una segunda parte con 37 preguntas cerradas, las cuales, responderá según expresen con exactitud su opinión en cuanto a la calidad del cuidado humano que le proporciona enfermería durante su hospitalización.

Las alternativas de respuesta para la segunda parte son cinco (5) que usted marcará con un círculo, según su criterio de acuerdo a la siguiente escala, que se presenta a continuación:



Presentación

El presente cuestionario tiene como objetivo general determinar la calidad del cuidado humano de enfermería dado a los pacientes, en su dimensión: cuidado transpersonal en el servicio de hospitalización del Instituto Docente de urología; Valencia Estado Carabobo. Primer trimestre del 2006.

Así como también servirá como requisito para optar al título de licenciado en enfermería.

Al comienzo del cuestionario encontrará las instrucciones respectivas, la información que usted suministre, será importante para la realización de esta investigación y tendrá carácter anónimo, siendo esta información confidencial, por lo que se le agradece responder con mayor libertad a todas las interrogantes.

Muchas Gracias...

Las autoras.

Primera Parte
Datos Demográficos

Sexo: F _____
M _____

Edad: _____

Grado de Instrucción

Primaria _____
Básica: _____
Diversificado _____
T.S.U _____
Universitaria (o) _____

Datos de Hospitalización

- a) Motivo del ingreso al área de hospitalización _____
- b) Días de hospitalización _____

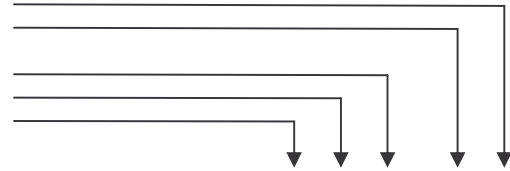
Altamente Satisfecho (a)

Satisfecho (a)

Ni Satisfecho (a); Ni insatisfecho (a)

Insatisfecho (a)

Totalmente Insatisfecho (a)



Si las enfermeras que ofrecen cuidados, le:

- | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | Proporcionan apoyo espiritual, Ud, se siente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- | Fortalecen su esperanza de recuperación, Ud, se siente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- | Muestran confianza en los procedimientos realizados, Ud, se siente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- | Entienden y se ponen en su lugar, respetando su dignidad, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- | Consideran su estado de salud general, cuando lo atienden. Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.- | Proporcionar un trato respetuoso, durante la hospitalización, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.- | Muestran ser sensibles a su condición, de salud, Ud, se siente.. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.- | Muestran sinceridad en cada encuentro, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.- | Proporcionan un trato amoroso, cuando lo atienden, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.- | Muestran ser auténticas, en su labor profesional, Ud, se siente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.- | Proporcionan un clima cálido en la relación transpersonal, Ud se siente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12.- | Proporcionan un trato en forma genuina, cuando lo atienden, Ud, se siente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

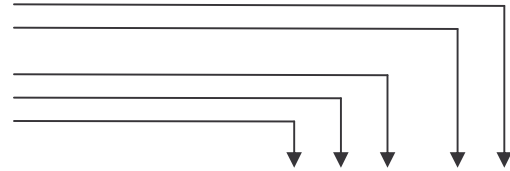
Altamente Satisfecho (a)

Satisfecho (a)

Ni Satisfecho (a); Ni insatisfecho (a)

Insatisfecho (a)

Totalmente Insatisfecho (a)



Si las enfermeras que ofrecen cuidados, le:

- | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 13.- | Proporcionan Confort Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14.- | Brindan un ambiente acogedor durante la hospitalización, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15.- | Resguardan el derecho a la privacidad, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16.- | Protegen su pudor durante los procedimientos que se realizan, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.- | Mantienen carácter confidencial su estado de salud, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.- | Proporcionan tranquilidad durante la hospitalización, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.- | Muestran seguridad al realizarle los cuidados, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.- | Proporcionan la ingesta de alimentos a la hora indicada, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.- | Proporcionan información sobre el aporte nutricional, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22.- | Proporcionan medidas apropiadas a la hora de orinar, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23.- | Realizan un control de la eliminación urinaria, Ud, se siente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24.- | Proporcionan medidas apropiadas para facilitar la defecación, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

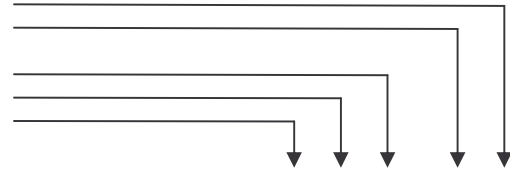
Altamente Satisfecho (a)

Satisfecho (a)

Ni Satisfecho (a); Ni insatisfecho (a)

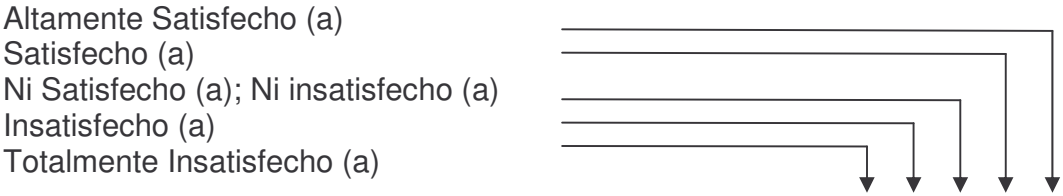
Insatisfecho (a)

Totalmente Insatisfecho (a)



Si las enfermeras que ofrecen cuidados, le:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 25.- Realizan un control de la eliminación intestinal, Ud, se siente..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26.- Realizan un control de la respiración en cada turno, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27.- Proporcionan un acondicionamiento para un ambiente acogedor, para facilitar el sueño, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28.- Proporcionan medidas para inducir el sueño, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29.- Proporcionan una actitud positiva en cada encuentro, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30.- Proporcionan una relación interpersonal, durante la estadía hospitalaria, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31.- Llama por su nombre Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32.- Dan un trato empleando un tono de voz adecuado, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33.- Proporcionan hospitalidad en la estadía hospitalaria, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34.- Proporcionan una atención positiva durante la hospitalización, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35.- Proporcionan una enseñanza de las técnicas aplicadas sobre su cuidado, Ud, se siente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36.- Muestran receptividad de su bienestar físico, mental y espiritual, Ud, se siente.... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



Si las enfermeras que ofrecen cuidados, le:

37.- Muestran respeto sobre sus creencias y valores,
Ud, se siente 1 2 3 4 5

ANEXO B

VALIDACIÓN

ANEXO C
CONFIABILIDAD

ANEXO D
TRÁMITE ANTE LA INSTITUCIÓN