



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO:

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR ACERCA DEL CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL CALLAO-**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:
ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA**

**PRESENTADO POR:
LIC. CONSUELO PAZO PAIVA**

**ASESOR
MG. JERRY ARTURO JORDAN PALOMINO**

CHINCHA-ICA-PERU, 2018

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- 1.1. Planteamiento
 - 1.1.1 Formulación
 - 1.1.2 Objetivos
 - 1.1.3 Justificación e Importancia
 - 1.1.4 Alcances

CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA

- 2.1. Investigación Nacional
- 2.2. Marco Teórico
- 2.3. Marco Conceptual
 - 2.3.1 La Percepción
 - 2.3.2 Adulto Mayor
- 2.4. Cuidados de Enfermería

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

- 3.1. Tipo
- 3.2. Nivel
- 3.3. Diseño
- 3.4. Método de Investigación
- 3.5. Variables: Concepto y Operacionalización
- 3.6. Población
- 3.7. Técnicas e Instrumentos
- 3.8. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de Medición
- 3.9. Plan de Análisis de Información

II ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- 2.1. Recursos
 - 2.1.1 Humanos
 - 2.1.2 Materiales
- 2.2. Presupuesto

2.3. Cronograma

III FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

IV. ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La humanización del cuidado es todo un reto para enfermería sobre todo en servicios críticos como emergencia en el cual el riesgo inminente de muerte centra todos los esfuerzos en el área biológica del paciente, convirtiéndolo en una patología y haciéndole perder su esencia como ser humano, es por eso que con este estudio se especifica la percepción del servicio de atención al paciente que ingresa al Centro Médico Naval. El presente proyecto es descriptivo, transversal cuantitativo y con un cuestionario que consta de 50 preguntas.

La realización de esta investigación permitirá aumentar el nivel cualitativo del servicio de asistencia del profesional de enfermería en el Centro Médico Naval y la satisfacción del usuario, a su vez aportará conocimientos que enriquecerán la práctica de enfermería y sensibilizará al personal para que brinde un trato más humano.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO

El cuidado es la esencia de Enfermería, se tiene una variada diversidad de teorías de enfermería que destacan el cuidado como principio y propósito fundamental de la Enfermería.

La humanización del cuidado es todo un reto para enfermería sobre todo en servicios críticos como el servicio de emergencia, en el cual el paciente acude para ser atendido.

La enfermera es un componente importante del equipo de actuación ante un paciente en situación crítica, el estado crítico del paciente merece una rápida, adecuada y eficiente atención para prevenir el dolor, padecimiento y prevenir de empeorar situaciones complejas.

El servicio de Emergencia del Centro Médico Naval, entre otros servicios, brinda especializada a pacientes adultos mayores que ingresan en estado muy crítico, y que requieren soporte especializado para seguir viviendo, cuenta con 49 enfermeras que realizan turnos rotativos en las diferentes aéreas. A 3 de ellas se les planteo la

siguiente pregunta: ¿Se está brindando un adecuado cuidado del profesional de enfermería a los pacientes ingresados a emergencia? a lo cual se obtuvieron las siguientes repuestas:

"Tratamos de que la atención que brindamos sea de calidad y satisfaga las necesidades del paciente pero hay diversos factores que afectan esta atención como es la gran demanda de pacientes y la complejidad de los casos que se presentan, muchas veces no logramos abastecernos y dejamos descuidada la parte emocional y espiritual del paciente";

"Recibimos pacientes críticos en riesgo de muerte así que la prioridad aquí en emergencia es la vida, enfocamos nuestros cuidados al área biología, ya cuando el paciente sale del momento crítico podemos abarcar todas las áreas con nuestros cuidados"

"No estamos brindando un cuidado humanizado, a pesar que contamos con personal altamente competente, estamos copiando el modelo medico nos estamos preocupando mas por la patología y estamos olvidando al paciente, cada vez es menos la interrelación con el paciente sobretodo en las áreas más críticas como trauma shock y la unidad critica de emergencia"

Es evidente que frente a la situación mayormente abrupta o emergente en que presenta el paciente, las enfermeras centren todos los esfuerzos por salvaguardar la vida, ocupándose del área biológica y dejando de percibir en un primer momento otras necesidades que experimenta el paciente y su familia, no atendemos la ansiedad, la angustia, la incertidumbre, el miedo ante la probable muerte, sentimientos que siempre van a estar presentes en este tipo de situaciones.

Reflexionemos sobre el cuidado que brindamos, pensemos en el paciente: ¿Qué sienten?, ¿Cómo se sienten?, ¿Qué piensan los pacientes de mis cuidados?, ¿Estamos brindando un cuidado Humanizado?

1.1.1. FORMULACIÓN

¿Cómo perciben los pacientes adultos mayores el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval?

1.1.2. OBJETIVOS

General:

Describir la percepción de los pacientes adultos mayores acerca del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia Centro Médico Naval.

Específicos:

1. Especificar los comportamientos respectivos del cuidado humanizado según análisis de Sentimientos, empatía y apoyo emocional.
2. Especificar los comportamientos del cuidado humanizado según las categorías de Apoyo físico.
3. Especificar los comportamientos del cuidado humanizado según la proactividad para la atención y disponibilidad inmediata.
4. Especificar los comportamientos del cuidado humanizado según la categoría de Priorizar el cuidado.

1.1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Es de suma importancia para enfermería realizar este estudio ya que permitirá conocer si el cuidado que estamos brindando es humanizado, nos permitirá reflexionar acerca de la necesidad de brindar un cuidado con enfoque integral e humanizado a estos pacientes que asisten al Servicio de Emergencia del Centro Médico Naval.

El estudio brindara a la institucion la debida información para complementar las deficiencias y demas que generan cambios en la labor profesional dirigidos hacia la total satisfacción del adulto mayor considerando sus requerimientos, ideas, expectativas y percepciones, datos reales para la elaboración de una guía con lineamientos generales de atención humanizada. Permitirá proponer las acciones destinadas a optimizar el cuidado humanizado hacia los pacientes, proporcionando datos reales para la elaboración de una guía con lineamientos generales de atención humanizada. Así mismo constituye un antecedente de investigación para futuros estudios relacionados al problema de investigación.

El presente estudio de investigación tiene como propósito proporcionar información real y confiable sobre como percibe el usuario el servicio de atención otorgado.

Si bien es cierto cada ser humano debe ser atendido de manera individual debido a que cada uno tiene respuestas humanas diferentes frente a la enfermedad se podría crear una guía con lineamientos generales reforzando los factores que contribuyen a una atención humanizada lo cual nos permitirá conservar la esencia en nuestros cuidados.

1.1.4. ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN.

Este estudio será válido exclusivamente en los pacientes adultos mayores del servicio de Emergencias del Centro Médico Naval, tomándose como punto de comparación y referencia para siguientes investigaciones.

Asimismo, el tiempo de estudio, pudiera ser corto para la obtención de la muestra necesaria, por lo que no sería posible profundizar extensivamente en la aplicación de los instrumentos.

Los resultados permitirán mejorar la prestación de servicio al usuario y enriquecer la práctica.

CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA

2.1. INVESTIGACION NACIONAL:

"Evaluación de la calidad de atención"

Expresada por el cliente en el servicio de emergencia en el hospital regional "Honorio delgado Arequipa 2007". Realizada por Guzmán Morales en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en los meses de julio - Agosto del 2007. Tuvo como objetivo conocer la calidad de atención expresada por los clientes en el servicio de Emergencia del Hospital Honorario Delgado. La metodología que utilizo fue descriptivo prospectivo de corte transversal.

La población estuvo conformada 250 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Llegando a la conclusión que el nivel cualitativo es inestable con un tiempo de espera muy prolongado.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Enfermería

Enfocada en relaciones de cuidado transpersonales, cuidado del otro de manera empática.

Teoría del Cuidado de Jean Watson

Son: Interacción binomio enfermera - paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado.

La teoría de Watson proyecta cuidado y concientización del medio ambiente y la naturaleza, reconoce la vida espiritual y fuerte creencia del yo interno, todos para mejora y cambio.

2.2.1. La Percepción

Es la función psíquica mediante el cual se manifiestan el percibir, desarrollar y comprender la información; interpretando la realidad de manera directa con intervención de factores internos que responderán mediante imágenes respecto a objetos.

2.2.1.1. Etapas de la Percepción

1. La de advenir, la persona, toma conciencia de respuestas indefinidas, vaga, hacia el entorno como una totalidad.
2. El análisis, es cuando la situación en su totalidad se separa en elementos sensoriales individuales, algunos de los cuales se examinan con más detalle y se seleccionan para continuar su observación y elaboración.

3. Síntesis, aquí es donde los elementos seleccionados como significativo son seleccionados dentro de un nuevo patrón de lo percibido.

2.3.2. ADULTO MAYOR

Se define al adulto mayor como personas de 60 años o más, con todos los derechos propios del ser humano, derecho a la vida, derechos como ciudadanos, además algunos en estado de desamparo son protegidos por el estado. Actualmente pertenece a un segmento de la población que va creciendo. Especialmente en el Perú, sus derechos pueden estar manipulados. Existen leyes enfocadas al grupo del adulto mayor y manifiesta características particulares con respecto a otros grupos etarios.

2.3.2.1. Necesidades Del Adulto Mayor

Este grupo requiere satisfacer varias necesidades, las más importantes están relacionadas a su salud, otros relacionados a su ineficacia al ámbito laboral, poca cobertura de seguridad social, deprimidas pensiones y un desfavorable empleo del tiempo. Estas dos pueden ser integradas en un paquete que ha probado ya en otras entidades de la República, su

viabilidad financiera y su impacto inmediato en la mejora de calidad de vida en los Adultos Mayores.

2.3.2.2. Cambios Psicosociales Asociados Al Envejecimiento

Este campo abarca ampliamente su alcance, donde la sociedad hace juicios de valor sobre el "viejo", reconociendo en esta adultez el cese del trabajo forzado.

2.3.2.3. Cambio De Rol Desempeñado

Muchos adultos mayores deben confrontar los desbalances emocionales de la viudez unidos con la misma. Las mujeres viudas aspiran a tener grandes posibilidades de adaptarse a la sociedad mejor que los hombres viudos, viven más tiempo (longevidad) según la cultura vuelven a contraer matrimonio. Asimismo también se reduce la portabilidad de contraer nuevo matrimonio después de la muerte del cónyuge.

2.3.2.4. Afrontar La Muerte.

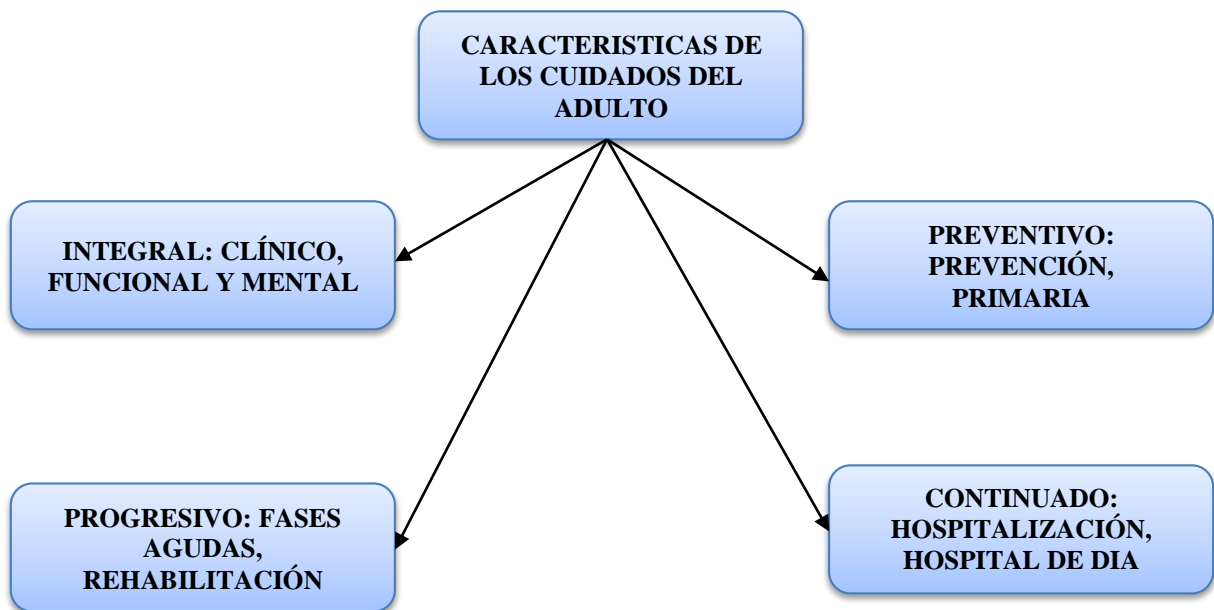
En casos optimistas la muerte la ven como un pasaje a una vida mejor, sin embargo desde un enfoque cultural significaría la continua pérdida del alma o de su esencia ser individual, espiritual.

El adulto mayor por lo general, no tiene mas miedo a morir que a morir en soledad, afligido.

En conclusión, las pérdidas descritas en adulto mayor hacen difícil satisfacer necesidades al envejecer y limitan las oportunidades de continuar desarrollando sus potencialidades.

CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR:

CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADOS DEL ADULTO



CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO

Descriptiva.

3.2. NIVEL

Estudio de investigación de nivel exploratorio debido a que presenta una visión general y aproximada del objeto de estudio.

3.3. DISEÑO

Es de diseño de corte transversal.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Análisis estadístico de datos. Con carácter cuantitativo.

3.5. VARIABLES: CONCEPTO Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable independiente

Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de los enfermeros en el servicio de emergencia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción de los paciente adulta y adultos mayores sobre el cuidado humanizado de los enfermeros en el servicio de emergencia según el modelo de Jean Watson.	La percepción.	Es definida como el proceso mental mediante el cual es paciente obtiene momentos significativos en su interior como resultado del cuidado brindado por la enfermera.	SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de individualidad • Se siente informado • Se siente satisfecho • Se siente agradecido 	
			CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulos positivos • Cuidado comprometido y solidario • Inspiran confianza al paciente • Acompañamiento • Dan tranquilidad • Calidez en el cuidado • Apoyo emocional • Cuidado satisfactorio 	

			DAR APOYO FISICO	<ul style="list-style-type: none"> • Al hablar le hacen contacto visual • Son efectivos al reducir las dolencias • Atienden sus necesidades básicas • Son expertos capacitados • Son líderes • Les gusta trabajar en equipo. 	
			CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> • Entienden que son adultos mayores y hablan despacio • Previa atención explican el procedimiento a seguir. • Antes de atenderlo (a) se identifican • Atentos a sus preguntas 	

			PROACTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Brindan directivas sobre sus cuidados • Información para las acciones a realizar • Le indican que avise si necesita algo • El profesional muestra empatía con usted 	
			EMPATIA HACIA EL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad de acercamiento • Se muestran respetuosas • Le llaman por su nombre • Entienden sus decisiones • Son respetuosos de su privacidad 	
			PRIORIZAR AL SER CUIDADO	<ul style="list-style-type: none"> • Priorización oportuna • Le dedican tiempo • Tratamiento oportuno • Son rápidos y eficientes ante su llamado 	

				<ul style="list-style-type: none">• Entienden sus necesidades	
			DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Les importa el estado de animo	

3.6. POBLACIÓN

La población es conformada por los pacientes adultos mayores y/o sus personas cuidadoras.

Lineamientos de inclusión:

Pacientes adultos mayores consientes que son atendidos en la Emergencia del Centro Médico Naval y que se encuentren entre el segundo y el quinto estancia.

Criterios de exclusión:

Pacientes con trastornos de Sensorio y/o otras patologías que no le permitan tener lucidez para proporcionar una información valida.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a usar será la encuesta dirigida a los pacientes y el instrumento será el instrumento PCHE "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería", el cual fue elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana (8).

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

El instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" de Rivera y Triana es válido porque con la realización y análisis de la validez facial y de la validez de contenido se demostró que alcanzó índices de aceptabilidad por encima de 0,8. Sin embargo, se concluye, a partir de las observaciones de los expertos acerca de la validez del instrumento y del respectivo análisis, que existen inconsistencias en cuanto a la conceptualización de cuidado humanizado, que probablemente se relacionan con la equivalencia que los autores hacen de este concepto con el de cuidado humano y humanización.

3.9. PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Proceso de Recolección, Procesamiento y Análisis Datos

A fin del desarrollo del estudio se realizan gestiones administrativas, entre las cuales se deriva un documento al Director del Centro Médico Naval para su autorización correspondiente. Después, se realizarán las coordinaciones con la enfermera (o) jefe del servicio para la implementación del instrumento, empleándose 1 día para la ejecución del estudio. Los datos recolectados se vaciarán en la Hoja de Matriz de Datos para su procesamiento estadístico que permitirá confeccionar tablas y/o gráfico.

II. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2.1. Recursos

2.1.1. RECURSOS HUMANOS

Investigador: Lic. Consuelo Pazo Paiva

2.1.2 RECURSOS MATERIALES

- Material de Escritorio
- Material de Impresión
- Textos actualizados sobre el tema

2.2. Presupuesto

VARIOS	S/. COSTO
VIÁTICOS	250.00
FOTOCOPIAS	100.00
MATERIA DE ESCRITORIO Y OTROS	727.00
CARNET DE BIBLIOTECA	30.00
NAVEGACION EN INTERNET	100.00
TIPEOS	300.00
MOVILIDAD LOCAL	200.00
OTROS	200.00
TOTAL	1,230.00

2.3. Cronograma

2018	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO
Elaboración del proyecto	XXXX		
Presentación y aprobación del proyecto		XXXX	
Recolección de información		XXXX	
Procesamiento de datos		XXXX	
Análisis e interpretación de datos			XXXX
Redacción y presentación			XXXX
Sustentación y evaluación de la investigación			XXXX

III. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Watson Jean. Ponencia del primer Congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. 2007
2. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado Associated University Press; 1985.
3. María Soledad Rivera Martínez. El arte de Cuidar en Enfermería. Rev. Horizontes; 15 (1): 18 .2004
4. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Vozes; 1999
5. Marques S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia p. 207-216. Bogotá: Unibiblos, 2002.
6. SECLÉN SANTISTEBAN Segundo "Los Programas De Atención Para El Adulto Mayor". Dr. Rev. Med Hered 2002.
7. STAAB S.A Y HODDGES, 1999 "manual de enfermería gerontóloga" Edit McGraw interamericana, 2da, edición. México.

IV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por intermedio de este documento dejo constancia que yo:
Identificada con el DNI. otorgo el
consentimiento informado al desarrollo de la presente investigación cuyo objetivo
analizar con carácter ANONIMO la percepción de comportamientos de cuidado
humanizado de enfermería en el Centro Médico Naval dirigida por Lic. Enf.
Consuelo Pazo Paiva.

Por lo tanto:

En tal sentido, sí, doy consentimiento a que se ejecute la investigación.

FECHA: / /

Firma

PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

I. OBJETIVO:

Recoger información del paciente acerca del cuidado de Enfermería.

II. INTRODUCCION:

Buenos Días, soy la licenciada Consuelo Pazo Paiva y me encuentro realizando un estudio sobre el cuidado de Enfermería. Mucho le agradeceré responder a las preguntas, no necesito que se identifique, solo requiero su sinceridad y veracidad, Muchas Gracias.

III. DATOS GENERALES:

3.1 Edad:

3.2 Sexo:

3.3 Estado Civil:

3.4 Grado de Instrucción:

3.5 Número de veces que ha estado en Emergencia

IV. DATOS ESPECIFICOS:

Marcan con una "X" la manera en que los comportamientos de cuidado se brindaron:

	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1 Hacer sentir al paciente como ser individual				
2 Hacen empatía con usted				
3 Cuando explican algo el paciente se siente informado				
4 Cuando se dirigen a usted se siente atendido				
5 Son amables con el trato				
6 Hacen que el paciente se sienta bien físicamente				
7 Son eficientes en el desempeño de sus tareas				
8 Son claras al comunicarse con usted				
9 Le dan estímulos positivos				
10 Le inspiran confianza				
11 Son una compañía durante los procedimientos médicos				
12 Le dan integridad				
13 Le miran cuando le habla				
14 Le ayudan a disminuir el dolor físico				
15 demuestran conocimientos y habilidades profesionales				
16 Lideran el equipo de trabajo				
17 Trabajan en equipo				
18 Facilitan el dialogo				
19 Hacen seguimiento frecuente al paciente				
20 Le explican anticipadamente los procedimientos				
21 Se identifican antes de realizarle los cuidados				
22 Responden a sus preguntas				
23 Le dedican tiempo				
24 Dan instrucciones sobre sus cuidados				
25 Mantienen una relación cercana con usted				
26 Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
27 Establecen una relación agradable con usted				
28 Le escuchan atentamente				
29 Se muestran respetuosos				
30 Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				
31 Administran el tratamiento ordenado a tiempo				
32 Le ponen en primer lugar				
33 Le llaman por su nombre				

	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
34 Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones				
35 Respetan sus decisiones				
36 Le respetan su intimidad				
37 Responden con rapidez al llamado				
38 Identifican sus necesidades				
39 Le animan para que llame si tiene problemas				
40 Les importa su estado de animo				
41 Se ponen en su lugar para comprenderlo				
42 Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado				
43 Cuando me atienden me siento satisfecho				
44 Me siento agradecido cuando me atienden				
45 Su cuidado es amoroso y delicado				
46 Su cuidado es comprometido y solidario				
47 Su atención se fundamenta en el apoyo emocional				
48 Se esfuerzan por brindar comodidad física				
49 Tienen facilidad para acercarse a usted				
50 Antes cualquier eventualidad, primero la persona				