



**Universidad
Norbert Wiener**

Universidad Privada Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de
los familiares de pacientes en estado de agonía de un
hospital público, Chancay, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Alegria Chavez, Wendy del Pilar

Asesor: Dra. Grisi Bernardo Santiago

Código ORCID: 0000-0002-4147-2771

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el motivo de esfuerzo y siempre acompañarme
a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi mentor por darme la oportunidad de desarrollar y profundizar mi trayectoria profesional y aplicarlo a diario.

INDICE

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| Resumen..... | 6 |
| Abstract..... | 7 |
| 1. EL PROBLEMA | 8 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 8 |
| 1.2. Formulación del problema | 9 |
| 1.2.1. Problema general..... | 9 |
| 1.2.2. Problema específico | 10 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación..... | 10 |
| 1.3.1. Objetivos generales | 10 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 10 |
| 1.4. Justificación de investigación | 11 |
| 1.4.1. Teoría | 11 |
| 1.4.2. Metodología | 11 |
| 1.4.3. Practica..... | 11 |
| 1.5. Delimitación de la investigación..... | 11 |
| 1.5.1. Temporal..... | 11 |
| 1.5.2. Espacial | 11 |
| 1.5.3. Recursos..... | 12 |
| 2. MARCO TEORICO..... | 12 |
| 2.1. Antecedentes..... | 12 |
| A nivel internacional:..... | 12 |
| A nivel nacional: | 14 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 17 |
| 2.2.1. Cuidado..... | 17 |
| 2.2.2. Ética del Cuidado..... | 18 |
| 2.2.3. Dimensiones del Cuidado | 18 |
| 2.2.4. Cuidado de Enfermería | 20 |
| 2.2.5. Factores de la teoría de Jean Watson | 21 |
| 2.2.6. Categorías del cuidado Humanizado de Watson..... | 23 |
| 2.2.7. Escala en la medición del Cuidado Humanizado Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson | 24 |
| 2.2.8. Dimensiones de Satisfacción | 26 |

| | | |
|--------|--|-----------|
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 27 |
| 2.3.1. | Hipótesis General..... | 27 |
| 2.3.2. | Hipótesis específicas | 28 |
| 3. | METODOLOGÍA | 28 |
| 3.1. | Método de la investigación | 28 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 29 |
| 3.3. | Tipo de Investigación..... | 29 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 29 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 30 |
| 3.6. | Variable y operacionalización..... | 31 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| 3.7.1. | Técnica..... | 33 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 33 |
| 3.7.3. | Validación | 34 |
| 3.7.4. | Confiabilidad..... | 34 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 34 |
| 4.1. | Cronograma de actividades..... | 34 |
| | Bibliografía | 38 |
| | Anexo 1. Matriz de consistencia..... | 43 |
| | ANEXO N° 03 | 50 |
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 50 |

Resumen

El cuidado humano es una necesidad diaria urgente en la práctica profesional y esto se refleja en las políticas y sistemas de las autoridades de salud que son las encargadas de velar por los derechos de los pacientes y velar por la calidad de los servicios prestados a los pacientes. Por otro lado, la satisfacción en la familia corresponde a los diferentes sentimientos y emociones que evoca el sujeto, por lo que todos los miembros del grupo pueden tener satisfacciones completamente diferentes; En otras palabras, la satisfacción familiar es una evaluación del estado mental generada por la familia en función del número de experiencias positivas y negativas experimentadas por el empleado responsable. El objetivo principal del estudio fue establecer la relación entre el humanitarismo y la satisfacción de familiares de pacientes moribundos en hospitales públicos - Chancay 2022.

Palabras claves: Cuidado Humanizado, Satisfacción familiar

Abstract

Human care is an urgent daily need in professional practice and this is reflected in the policies and systems of the health authorities that are responsible for ensuring the rights of patients and ensuring the quality of services provided to patients. . On the other hand, satisfaction in the family corresponds to the different feelings and emotions that the subject evokes, so that all members of the group can have completely different satisfactions; In other words, family satisfaction is a mental state assessment generated by the family based on the number of positive and negative experiences experienced by the responsible employee. The main objective of the study was to establish the relationship between humanitarianism and the satisfaction of relatives of dying patients in public hospitals - Chancay 2022.

Keywords: Humanized Care, Family satisfaction

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), promover la emisión de una política integral de formación en desarrollo humano para los profesionales de la salud, con el fin de proteger los intereses de las personas, con base en el lema: Trato humano de la salud y los pacientes. La agencia afirma que la “cultura humana” es un proceso de comunicación y ayuda mutua entre las personas, para transformar y comprender el espíritu esencial de la vida (1)

En América Latina Caracas, Colombia se maneja de la siguiente manera. El cuidado de las personas implica valores, voluntad, compromiso de cuidado, saberes, procedimientos de cuidado y consecuencias. Una visión del cuidado como objetivo común, su respuesta a los procesos de salud enfermedad, las interacciones hombre-ambiente, el conocimiento del proceso de cuidado de enfermería, el autoconocimiento y la conciencia cognitiva de las propias fortalezas y los límites de la relación de cuidado. (2)

En Nicaragua se ha avanzado mucho para brindar servicios de calidad que satisfagan a los usuarios. Así, las preocupaciones sobre la calidad de la atención en salud radican no sólo en el malestar de los usuarios de los servicios de salud, sino también en el deseo de otros grupos sociales de reducir las desigualdades en el sistema de salud, utilizando el modelo familiar y salud pública (MOSAFC).La calidad de la atención en salud evoluciona cada vez más año a año con el desarrollo de nuevas tecnologías, la preparación de los recursos humanos científico-técnicos como pilar del cumplimiento y la creación de nuevas herramientas para garantizar la eficacia del sistema médico. Sin embargo, todo este arduo trabajo aún no es suficiente, porque en el ciclo de vida humano,

los requisitos y necesidades se vuelven cada día más complejos, por lo que la percepción del usuario es el resultado de la comparación con el rendimiento de la transacción. Del servicio médico a su proceso de realización. (3)

En Chile, La atención especializada tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención, los derechos de los pacientes, las relaciones proveedor-usuario y la participación social. Enfoque, biosociología, enfoque en atención primaria y desarrollo de redes de atención. Aunque ese cambio fue adoptado paulatinamente, el tratamiento continuó, reduciendo biológicamente a la persona y alejando al profesional de enfermería de su visión holística del cuidado (4)

Actualmente, las políticas de salud peruanas apuntan a implementar estándares que acuerden una atención de calidad a los usuarios, ya que la necesidad de una atención humana es común a todos los centros hospitalarios. . Cuando una persona se enferma y tiene que ir al hospital, no solo siente el órgano afectado, sino que siente todo

Los componentes físicos, psicológicos y emocionales afectados, las sensaciones, percepciones y dolor que siente; Limita su pensamiento y razonamiento en diversos grados. Y a pesar de todos los avances científicos, todavía no podía entenderlo. Que cada ser sensible es único.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público?

1.2.2. Problema específico

¿Cómo se relaciona la fe y esperanza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público?

¿Cómo se relaciona la sensibilidad humana de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público?

¿Cómo se relaciona la ayuda y confianza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivos generales

Determinar la relación que existe entre los cuidados humanizados de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

1.3.2. Objetivos específicos

Conocer la relación que existe entre la fe y esperanza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

Conocer la relación que existe entre la sensibilidad humana de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

Conocer la relación que existe entre la ayuda y confianza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

1.4. Justificación de investigación

1.4.1. Teoría

Es teóricamente razonable realizar este trabajo, ya que proporciona conocimiento actual y síntesis de información bibliográfica con enfoques teóricos y metodológicos en la teoría humanista de enfermería, y proviene de una revisión profunda de los datos existentes.

1.4.2. Metodología

El trabajo de investigación tendrá un significado cuantitativo que, cuando se realice, producirá resultados que describan la verdad sobre el cuidado humano y la satisfacción de los familiares, estos hallazgos tendrán como objetivo proporcionar información de primera fuente y actualizada para la gestión de enfermería, lo que mejorará las técnicas y estrategias.

1.4.3. Práctica

El trabajo de investigación será cuantitativamente relevante y, cuando se realice, producirá resultados que describan hechos sobre el cuidado humano y los niveles de satisfacción de los miembros de la familia. Estos hallazgos están destinados a proporcionar información actualizada y son la fuente número uno para que los administradores de enfermería mejoren las técnicas y estrategias.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio es corte transversa de mayo a agosto del 2022.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo la investigación en el distrito Chancay, en un Hospital del Estado.

1.5.3. Recursos

Los recursos físicos están siempre disponibles para el desarrollo de la investigación, y los recursos humanos serán responsables de los investigadores, así como los recursos financieros y materiales.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Romero y Contreras, Cartagena ,2015 (2) La profesionalización de la enfermería ha fortalecido la relación entre las personas que la definen y el entorno científico. **OBJETIVO:** Determinar las percepciones de las enfermeras sobre los pacientes del hospital. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal. 132 visitas a pacientes en establecimientos públicos de salud. La información fue recolectada a través de una encuesta sociodemográfica y la herramienta PCHE “Percepciones del Comportamiento Humano de Enfermería”. El proceso de datos se efectivizo con el programa estadístico SPSS 17. **CONCLUSIÓN:** Los pacientes hospitalizados tienen una percepción buena y excelente del trabajo del personal de enfermería en el cuidado humano, particularmente en cuanto a las prioridades de atención, apoyo emocional, características de la enfermera, calidad del trabajo y la voluntad de cuidar al paciente (2).

Vargas ,Colombia , 2017 (5) Para el equipo médico que trabaja en el servicio de cuidados intensivos, las experiencias de los pacientes en estado crítico el principal motivo es su

ansiedad y angustia, lo cual está influenciado por las experiencias de los ingresados previamente en el hospital y sus creencias culturales, así como sus miedos de la muerte y su necesidad de los seres queridos, lo que aumenta su sensación de impotencia ante las amenazas que no pueden controlar y dependen completamente de los demás para ganar. Así, el cuidado del cuidador determina la respuesta de la persona a la enfermedad y la adaptación al evento patológico, sin dejar de lado la base científica y los avances tecnológicos en el cuidado. (5)

Ceballos , Chile ,2010 (6) Este artículo ofrece un análisis de la enfermería en diferentes áreas del desarrollo de la carrera. Se enfatizó el valor de la enfermería humanista y se encontró que esta perspectiva humanista es esencial en todas las áreas del desarrollo de la carrera de enfermería: administración, educación, investigación y atención. Se ha enfatizado que el cuidado humano no se trata solo del buen trato o solo de la satisfacción del usuario, sino donde se debe cuidar al 'otro'; De esta forma, el equipo de soporte crece con los usuarios y sus familias, conociéndolos y brindándoles un soporte integral y centrado en las personas. (6).

L.Santana ,España ,2006) Explorar el nivel de satisfacción de los familiares de personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos.. patrón. El estudio descriptivo prospectivo tuvo una duración de 6 meses. especialización. El area de cuidados intensivos polivalente del Hospital Universitario Gezira de Gran Canaria. Chico. Los padres del paciente adulto permanecieron en cuidados intensivos por más de 48 horas y fueron dados de alta del hospital. Involucrado. Se realizó una encuesta personal con la familia inmediata del paciente, al alta de la unidad, por personal médico no autorizado. Las principales variables son muy interesantes. Se recolectó información demográfica de los pacientes entrevistados y sus familiares, información sobre diagnóstico, hospitalización y evaluación, atención, empatía del personal y comodidad. resultado. La mayoría de los residentes están completamente satisfechos con la atención que

reciben y con sus familiares enfermos en la UCI, aunque reconocemos la necesidad de mejorar algunos aspectos de la comunicación con ellos. (7)

Mastor , España , 2014 (8) Evaluar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en estado críticos con el entorno asistencial, la relación con el especialista y el sistema de reconocimiento médico relacionado con la percepción del especialista. MÉTODOS: El estudio se describió en dos etapas. Inicialmente se realizó una encuesta de confirmación telefónica a los 15 días del alta con los familiares del paciente. En segundo lugar, se modificó el mismo cuestionario personal para expertos. Como resultado, se entrevistó a 78 familiares y 44 especialistas. El 95% de los profesionales frente al 67% de los familiares dijeron desconocer los nombres de los profesionales médicos ($p < 0,001$). Más del 70% de los profesionales y familiares coinciden en que los procedimientos de cribado son correctos y completos al ingreso (8).

Torres , Bolivia ,2019 (9) Les aseguro que la hospitalización de un ser amado en el área de cuidados intensivos es una experiencia desesperante y angustiante para la familia, asociada a condiciones de salud inminentes, duelo, pérdida de roles y desconocimiento. Investigación sobre la evaluación de la calidad de la atención de enfermería según el modelo de Avenes: Determinación del nivel de satisfacción de los familiares con la calidad de la atención de enfermería en el servicio de urgencias. MATERIALES Y MÉTODOS: Fue transversal descriptivo, con 25 familiares que firmaron consentimiento. La herramienta utilizada está validada por cuatro expertos en la materia, y consta de 14 preguntas en forma de escala, con un 95% de confianza y 4 preguntas cerradas con 2 opciones. Se utilizó el paquete estadístico Epi Info 7 para determinar la asociación de variables. Humanizar la UCI permite que la familia sea reconocida como el eje central de todos los cuidados y que la familia participativa sea una familia más saludable. (9)

A nivel nacional:

Salazar, 2018, (10)) Determinar la percepción de los familiares sobre el trato humano que brindan los profesionales médicos a sus pacientes en la UCI del Hospital Vittart - Mensa, en el año 2018. La facturación de la unidad de cuidados intensivos (UCI) incluye a los profesionales médicos que atienden pacientes en hospital cercano y en efecto. . Lo que hemos visto en las últimas décadas es que los avances científicos y tecnológicos han sido asombrosos en cuanto a la atención médica especializada, sin embargo, aún queda mucho camino por recorrer para avanzar en este aspecto junto a los humanos. Muchos factores limitan esta mejora, incluida la estructura de las unidades de atención, lo que dificulta la convivencia entre los profesionales médicos, los pacientes hospitalizados y sus familiares. Humanizar la atención privada implica el desarrollo, implementación y evaluación de políticas de salud con enfoque en la dignidad. (10)

Quispe , 2019 (11) Materiales y Métodos El Diseño es una revisión sistemática - completa y cualitativa - descriptiva, transversal y descriptiva del proyecto; Los artículos contienen contenido completo y la calidad se determina de acuerdo con el sistema de calificación. Cuenta con un total de 10 artículos de las bases de datos Pubmed, Medline, Index, Cochrane Library, Dialnet, Scielo y Lilacs. de los siguientes países. España 30% (3/10), Chile 20% (2/10), Colombia 20% (2/10), Tailandia 10% (1/10), Canadá 10% (1/10) y México 10% (1)) / diez) ; Asimismo, los estudios científicos examinados son integrados (1/10), sistemáticos en un 60% (6/10), cualitativos (2/10) y proyectos descriptivos en un 10% (1/10). También se refuerzan los resultados de 10 100% de artículos revisados por pares que destacan la efectividad de diferentes cuidados humanos para pacientes, sus necesidades y medios de protección diseñados para sistemas de visitas domiciliarias, distinciones de persona a persona. la sociedad . La tecnología obstaculiza la calidad de la tecnología en las enfermeras, lo que lleva a la angustia emocional.. (11).

Huaman , 2018 (12) El trabajo se realizó en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, y el estudio se realizará con la finalidad de determinar el trato humano de las enfermeras de urgencias ante un paciente moribundo. Diseño: descripción y apreciación. La población será de 50 egresados de enfermería que cumplan con los lineamientos de exclusión e inclusión. Para recolectar de datos se utilizaron técnicas de encuesta. y el cuestionario fue diseñado y adaptado por Rivera, Triana y Estetia en 2010 como herramienta. La herramienta consta de 30 partes, divididas en 3 dimensiones; La dimensión de satisfacción de necesidades, la dimensión de la relación entre la enfermera y el paciente, la dimensión del aspecto ético del cuidado. Este cuestionario será utilizado con consentimiento previo. Los datos obtenidos serán tratados por Microsoft Excel 2016 (13)

Ore , 2019 (14) Realicé un trabajo que incluyó determinar la satisfacción relativa con los cuidados de enfermería brindados a los pacientes atendidos en la unidad de críticos de una institución especializada, 2018. Para este caso se hospitalizaron 60 madres y niños en unidades de cuidados críticos. Fue utilizado. MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Para medir el conocimiento, Marche Bazan, Juliana Andrea utilizó un cuestionario validado en un estudio titulado: Satisfacción Observada de Padres y Enfermeras que Cuidan a Niños con Discapacidad. La IRA fue incluida en el Hospital Nacional dos de Mayo en diciembre de 2012 entre 26 hospitales. Los ítems y preguntas se generaron en una escala tipo Likert, utilizando la prueba Alfa de Crombach ($p > 0,60$) y la prueba de Kuder Richardson ($p > 0,60$). La satisfacción de los padres con la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería en los servicios de unidades críticas es proporcional (14).

Orencio , 2020 (15) Esta encuesta utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo, con una visión transversal porque se midió en una sola visita. Se utilizó una muestra aleatoria no probabilística, que incluiría a 80 padres de pacientes de la UCI del Distrito Hospitalario de Huazhou

que fueron dados de alta bajo el registro de alta y registro de pacientes de la UCI. Variable de investigación: El estudio proporciona una variable, que es la satisfacción familiar. Según la variable que se estudie, es cualitativa porque representa un rasgo o cualidad y según la medida, es ordinal. Técnicas y herramientas de medición: La técnica de recolección de datos que se utilizará en este estudio será la encuesta. Un cuestionario es una herramienta diseñada para obtener respuestas sobre un problema de investigación. Palabras clave: cuidados intensivos, paciente, enfermero, cuidados de enfermería.. (Fuente DeCS) (15)

Cabanillas , 2019 (16) Se hizo el estudio transversal comparativo, observacional y retrospectivo. La población incluyó a 108 padres del paciente. Las personas se dividieron en dos grupos: ansiosos o no ansiosos; Se calcularon las razones de probabilidad y las pruebas de chi-cuadrado. RESULTADOS: No se observaron diferencias significativas por edad, sexo u origen entre familiares de pacientes ansiosos y no ansiosos ($p < 0,05$) Distribución de familiares de pacientes controlados El tratamiento en urgencias por nivel de ansiedad fue: ansioso (25%) y no ansioso. - ansioso (75%). Los familiares de pacientes atendidos en urgencias fueron analizados por nivel de satisfacción: inadecuado (31%) y adecuado (69%). La insatisfacción es considerada un factor relacionado con la ansiedad relativa del paciente, con una razón de diferencia de 6,9, significativa ($P < 0,05$). CONCLUSIÓN: SI existe relación el nivel de ansiedad con la satisfacción de los familiares de los hospitalizados en emergencia del Hospital Regional Cajamarca (16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado

Sánchez Guerrero (2017) hace referencia a Orem (1972), donde el cuidado se define como “una actividad encaminada a satisfacer necesidades específicas”. Desde una perspectiva de autocuidado, se entiende como "un comportamiento que existe en momentos específicas de la vida en las que las personas se miran a sí mismas o su entorno y ajustan los factores que afectan su desarrollo". Actúan en su nombre por el bien de su vida, su salud o su vida (17)

2.2.2. Ética del Cuidado

El cuidado ético puede entenderse como “la capacidad humana para anticipar, prevenir y combatir las amenazas de autodestrucción y aprovechar las oportunidades para aumentar la conciencia de la especie”. Esto requiere una regla de crianza muy clara: "Cuando amamos, nos preocupamos, y cuando nos preocupamos, amamos". "Cuidado" es la categoría central del modelo de civilización. Lo nuevo está tratando de aparecer en todo el mundo. Ignorar la naturaleza, la escasez de recursos e ignorar el poder de la ciencia y la tecnología ha creado armas de destrucción masiva, ha destruido la biosfera y la existencia humana y nos ha llevado a un estado que nunca sucedió. “Es la forma en que las personas mantienen sus cuerpos seguros y el medio ambiente en el que viven, haciendo suposiciones sabias y justas, y trabajando por la distribución equitativa de los recursos existentes”. desarrollo. . . “Es un sentido de pertenencia a lo que tenemos, cuidar nuestros recursos naturales y dejarlos como legado para las generaciones futuras”. “La filosofía de la profesión se preocupa por el amor y el respeto por todo lo que se nos da, incluido el entorno natural que es fuente de vida en este planeta”. (18)

2.2.3. Dimensiones del Cuidado

- 1 . Humanismo y Altruismo. Respetar valores y principios. Escriba los pensamientos y sentimientos que la enfermera podría compartir con el paciente. Comprender el verdadero significado de la condición humana.
2. Fe y Esperanza. Se basa en conductas positivas que buscan la salud. Tratamiento en caso de enfermedad o apoyo en caso de fallecimiento.
3. Sensibilidad Humana. Está relacionado con el valor de la originalidad. Significa vivir en armonía con uno mismo. Le da a una persona una fuerte autoimagen y autoaceptación.
4. Relación de Ayuda y confianza. En un sentido amplio, se asocia con las relaciones dinámicas entre las personas. Los pacientes pueden obtener una visión más clara de su condición. Asociado a la empatía. Emociones y comunicación efectiva.
5. Promoción y Aceptación de la Expresión de los Sentimientos Positivos y Negativos. Es la experiencia que se comparte los sentimientos.
6. Utilización del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. El uso del proceso de enfermería implica un enfoque científico para resolver los problemas de enfermería.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. Posibilita a los pacientes seguir estando informados y transferirles la responsabilidad de su salud y confort. A través de encuentros cara a cara, se debe comunicar el significado del cuidado holístico
8. Previsión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección. física, mental, sociocultural y espiritual. Las enfermeras tienen que ser conscientes del efecto de los componentes externos e internos sobre la salud y la patología de los individuos.

9. Satisfacción de las necesidades humanas'. La teoría de Maslow se tuvo en cuenta. Donde la relación entre individuos se crea a partir de las enfermeras. Los pacientes deben ser tratados individualmente.

10. Comprensión y tolerancias de las fuerzas fenomenológicas. Corresponde a la ontología humana. Conceptos filosóficos del ser humano y la comprensión permanente de sí mismo y de los demás. Es la base permanente de la vida humana.

2.2.4. Cuidado de Enfermería

Watson enfatiza que la enfermería involucra acciones interpersonales y subjetivas para mantener, mejorar y proteger a la humanidad. Estimular, motivar y lograr procesos de atención al paciente familiares, consistentes, seguros y adecuados. Al mismo tiempo, es un toque humano culturalmente aceptable, tecnológicamente avanzado e inherentemente centrado en el ser humano. Toda enfermería es la esencia de la profesión enfermera (Guerrero-Ramírez et al., 2016).

La enfermería holística incluye actitudes, destrezas, habilidades y conocimientos específicos que toman en cuenta la presencia del otro en todo momento y construyen un cuidado con resultados satisfactorios para quien lo recibe. Como grupo profesional, responsable por el desempeño y demanda de la prestación de cuidados de enfermería por personal calificado, en forma segura y oportuna dentro de los términos señalados por las reglas y procedimientos, brinda satisfacción a los usuarios internos y externos. Vicencio, Cisterna, amp; Carrasco (2018) (17)

El cuidado humano es una directriz para apoyar el conocimiento porque ayuda a crear conciencia sobre el cuidado y fortalecer las relaciones con los pacientes, y el cuidado es un símbolo del trabajo de enfermería, basado en valores para compensar el sufrimiento del paciente. y ayudar

a optimizar su calidad de vida. A partir de eso podemos ver que la realidad en el campo laboral es solo práctica, como lo demuestran las múltiples tareas asignadas al personal de enfermería para cuidar a los pacientes, a su alrededor se encuentran muchos dispositivos de salvamento y tratamiento. Cada enfermera trabaja con 3 pacientes en el área de cuidados intensivos debido a las necesidades del paciente, así como a la escasez de personal. Esto lo notan los familiares que están insatisfechos con la atención brindada a su familia, similar a las visitas limitadas a la UTI, incluso cuando los familiares saben que las enfermeras no están brindando la atención. Atención adecuada, no se puede decir que es solo casualidad, es hora de que la enfermera se dé cuenta de la prestación del cuidado humano, se puede investigar mucho o investigar, pero si estas enfermeras no son conscientes de lo que están haciendo. mal a la hora de brindar atención médica vital, por lo general, si ocurre un cambio se puede distinguir porque se refleja con el fin de complacer al paciente y a la familia (19)

2.2.5. Factores de la teoría de Jean Watson

Esta teoría se basa en diez factores, que son:

Formación de un sistema humanístico de valores, humanísticos, cualidades humanas dignas; Satisfacer a los usuarios al recibir servicios prestados por enfermeros, como enfermeros.

El Inculcación de fe y esperanza, Es decir, el enfermero también debe alentar al paciente a garantizar el restablecimiento de su salud, saliendo con éxito del trance. El desarrollo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás es conocer la propia sensibilidad, lo que permite la autoaceptación y la toma de conciencia de los sentimientos del usuario, lo que hace real la relación y la interacción real y nos permite ser más sensibles con los demás.

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, Se trata de conocer la propia sensibilidad, permitir la autoaceptación y conocer la sensibilidad del usuario, haciendo más auténtica la relación y auténtica en la interacción, y permitiéndonos ser más sensibles con la otra persona.

La relación de ayuda y confianza De enfermeros y pacientes, asociado a una comunicación efectiva de consistencia, empatía y correlación en la respuesta emocional, conducente a una comunicación abierta. Brindar ayuda confiable a nuestros usuarios significa mostrar empatía y hacernos saber sus sentimientos.

Promoción aceptación de los sentimientos. es transcendental comprender la correlación entre pensamientos, sentimientos y comportamiento. Enfatice que la expresión emocional incluye tanto al paciente como a la enfermera.

Uso sistemático del método científico de resolución. Actualizar todos los aspectos del conocimiento nos permite trabajar más fácil y activamente en el día a día.

Promoción de enseñanza, Poseer conocimientos actualizados respaldados por la investigación permitirá a las enfermeras no solo brindar una atención excelente, sino que también pueden mejorar la transmisión de su enfermedad.

Provisión del entorno de apoyo, Las acciones preventivas crean diferencias entre los usuarios para mejorar la salud, enseñar métodos de resolución de problemas y aprender sobre la respuesta.

El décimo factor señalado por Watson es el dominio teórico La enfermería tras los conocimientos teóricos y prácticos aporta otras habilidades como: iniciativa, comunicación, flexibilidad, optimismo, adaptabilidad y satisfacción del paciente.

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas La enfermera no ignora las necesidades fisiológicas, psicológicas y psicosociales del paciente, sino que debe atender sus simples necesidades dietéticas, de exclusión y sexuales. (20)

2.2.6. Categorías del cuidado Humanizado de Watson

Esta enfermera las ha clasificado

- Sentimientos del paciente: El enfermero debe empatizar consigo mismo y con los demás, y brindar apoyo, cobijo, cuidado y afecto para incentivar al usuario a crecer como persona.

- Apoyo emocional: Los pacientes deben ser tratados de manera amistosa y amistosa para crear un efecto de bienestar

- Apoyo físico: el lenguaje corporal expresa más que el verbal porque los pacientes no solo esperan beneficiarse del tratamiento, sino que también aprecian su apariencia, su apretón de manos y los pequeños gestos que muestran que usted está allí y los necesita.
- Características de la enfermera: El conocimiento de una enfermera sobre el cuidado del paciente es pobre, pero espera calidez, amabilidad, amabilidad, eficiencia y amabilidad, lo que indica una brecha entre la normalidad y "excelente".

Cuidado del hacer de la enfermera: Son interacciones entre enfermeros y usuarios, destacándose su sencillez, humildad, benevolencia y diálogo sobre el reconocimiento de sus debilidades y puntos en común, para permitirles destacarse del grupo al que pertenecen.

- Priorizar el cuidado: Dado que el lugar de destino de la enfermera es el paciente, debe preocuparse genuinamente por su estado, respetar su privacidad y hacerlo sentir como una persona honesta, con todos sus derechos, no solo con sus datos.

- Empatía: Es una relación armoniosa entre la enfermera y el paciente, tener confianza en la aceptación del trato que nos da, la honestidad y el hecho de que creemos que hemos tratado con el oponente antes de que él actúe. (20).

2.2.7. Escala en la medición del Cuidado Humanizado Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson

Satisfacer las necesidades. Las necesidades humanas se separan en numerosas categorías. Como tal, el cuidado es un método especializado que tiene como fin la satisfacción de las necesidades de salud humana de una persona o colectivo de las mismas, así como la integración y la integración, debido a que comprende diferentes grados de necesidades.

Habilidades, técnicas de la enfermera. Se fundamenta en la metodología de los métodos de enfermería o métodos que son responsabilidad de la enfermera.

Relación enfermera-paciente. La comunicación representa las necesidades del paciente y su familia y posibilita al paciente tener entendimiento de su salud **presente** y reportar su condición. Esto necesita sensibilidad, abertura y generosidad, sin **embargo**, además necesita coherencia que nace de la honestidad, un sentido de la verdad y una conexión con la realidad.

Autocuidado de la profesional. El cuidado profesional es el núcleo del cuidado de enfermería e incluye métodos desarrollados de recíproco consenso entre 2 personas, el cuidador y el individuo cuidada. El cuidado ocupacional es desarrollado por expertos que poseen sapiencia científica en el campo de la medicina y permanecen equipados con las capacidades técnicas para contribuir a los individuos, familias y sociedades a optimar o restablecer su salud.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero. Esencialmente, la espiritualidad es un fenómeno íntimo, trascendente y esencial para el desarrollo de una rehabilitación de calidad de los

pacientes. Energizando, motivando y encontrando sentido a la vida. Por esa razón, el cuidado psiquiátrico de la enfermera debería ir en compañía de un matiz de compromiso, respeto y entrega hacia el paciente, en especial hacia el moribundo.

Aspectos éticos del cuidado. La ética de la enfermería estudia la iniciación de comportamientos en el ámbito profesional, los principios que rigen estos comportamientos, motivos y valores. Desde la perspectiva anterior, tenemos la oportunidad de mencionar que el cuidado humano debe ser parte integral de la filosofía de vida del deber de enfermería y debe ser abordado para garantizar la calidad del cuidado que se brinda en los establecimientos de enfermería en las diferentes situaciones y en los diferentes campos médicos (21)

Satisfacción de los Familiares. La satisfacción es la calidad de la atención y el entusiasmo de la enfermera por el usuario, y depende mucho de factores como: la situación, el entorno y el trato humano de cada usuario.

De acuerdo a Chávez de Paz, Los usuarios del servicio permanecen satisfechos si hay una interacción o consenso entre lo cual creen haber recibido y lo cual en realidad reciben. Esta satisfacción se mide por medio de formularios aplicados a los mismos usuarios del servicio en cuestión: el ámbito en el cual se presta la atención y la interacción usuario-prestador de los servicios de atención. Por consiguiente, la satisfacción es la mejor forma de evaluar la calidad de la atención.

De Blanco y Daley Dicen lo siguiente: si se brindan servicios térmicos y de calidad óptimos, entonces se logrará la satisfacción del usuario en consecuencia; Efecto: situación y entorno.

¿Los usuarios buscan atención que necesitan?

La instalación cuidar

El reembolso que realice para proceder con la acción que ya se has fijado.

Cualquier sugerencia futura que se haga con respecto a la organización elegida . (20)

Según Cantú: La medición de la calidad del servicio se basa en aspectos como: eficiencia, accesibilidad, continuidad, prontitud en la atención y destinatarios; Por lo tanto, es evaluado por el paciente en el momento en que recibe o logra la satisfacción. Las condiciones que afectan la satisfacción del usuario son: el comportamiento del empleado, la actitud, la prestación del servicio y el tiempo de espera. Que la persona que presta el servicio posea una amplia gama de cualidades, tales como amistad, calidez, amabilidad, cortesía y responsabilidad. Además, su aspecto general está en consonancia con los cuidados que brinda; La seguridad y claridad que tiene al dar respuesta a sus solicitudes, luego de escuchar atentamente sus solicitudes y las inquietudes de los usuarios.

Thompson y Col manifiestan por su parte que:

Lograr la satisfacción de los usuarios se debe incluso a las expectativas preestablecidas, expresando satisfacción si el servicio es adecuado para ellos. Si estas son altas, entonces la demanda de calidad será mayor y viceversa, es decir, si tus expectativas son bajas, la calidad en sí no importará, incluso con conseguirla será suficiente. (20)

2.2.8. Dimensiones de Satisfacción

Comunicación

Cortés Castillo (2014) Según Stanton e Itzel Walker, la comunicación es “una transmisión verbal o no verbal de información entre una persona que desea expresar una idea y otra que la anticipa o espera acomodarla”, con el objetivo de aclarar dudas. duda. sobre ciertos temas. Hay muchas especies diferentes que se comunican transmitiendo información para sustentar la vida;

Más bien, para los seres vivos, radica en la capacidad humana para sintetizar signos y símbolos con significados complejos y para formar un lenguaje común para vivir en sociedad.

Calidez humana y confort El calor humano es el afecto amoroso que todo individuo muestran hacia otras personas. La calidez es el que las relaciones interpersonales ocurren naturalmente. Un empático es alguien que puede pensar en la otra persona y en cómo se siente o piensa en una situación. La mejor manera de mostrar el calor humano es a través de la simpatía y la disposición al servicio. Es un valor espontáneo, las personas actúan sin prejuicios ni altruismo (Ortiz Huarachi, 2017).

Capacidad técnica y científica Según, FAO (2017) La competencia técnica se define como "la capacidad de una organización para movilizar el razonamiento, las habilidades y la experiencia necesarios para lograr sus objetivos estratégicos y satisfacer las necesidades y prioridades de sus miembros".

Oportunidad de prestación de servicios. Es una relación coercitiva en la que una persona, conocida como prestador de servicios, se compromete a prestar un servicio en beneficio de la otra, que considere necesario, a cambio de una tarifa o de forma gratuita, y así las necesidades son rápidamente satisfechas (Morillo, 2019) (17)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre los cuidados humanizados de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

Ho: No existe relación significativa entre los cuidados humanizados de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la fe y esperanza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

Ho: No existe relación significativa entre la fe y esperanza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

Hi: Existe relación significativa entre la sensibilidad humana de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

Ho: No existe relación significativa entre la sensibilidad humana de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

Hi: Existe relación significativa entre la ayuda y confianza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

Ho: No existe relación significativa entre la ayuda y confianza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se usará el deductivo. El término de procedimiento está referente con la averiguación y su complejidad, los procedimientos ayudan a simplificar esta dificultad y la muestran por medio de los recursos relevantes del problema, la composición conceptual y la interpretación humana. el fruto. El valor de elegir el procedimiento correcto es escoger una sección realista de forma ordenada, y el beneficio que puede traer el análisis es dependiente del asunto de entendimiento. (22)

3.2. Enfoque de la investigación

La averiguación se desarrolla de forma cuantitativa debido a que se fundamenta en la formulación de conjetura, recolección y estudio de datos. parecido; Medir y examinar datos basados en métodos estadísticos. Ya que los estudiosos trabajaron arduamente para obtener resultados de los instrumentos, la calidad de los resultados está relacionada en enorme medida con la metodología de indagación usada en el análisis. (23)

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación a desarrollar es aplicado, tiene como objetivo resolver un determinado problema o plan, enfocándose en la investigación y consolidación del conocimiento para su aplicación y así enriquecer aún más el desarrollo cultural y científico. (24)

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal porque se estudiará y recolectar información de la población en un determinado tiempo. (25)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población

Según el autor Arias (2006, p. 81), Una población se define como “un conjunto finito o ilimitado de elementos con características comunes a los cuales se extenderá la conclusión de la investigación, clasificados de acuerdo al problema y propósito de la investigación”. A la investigación " "

Muestra:

Una muestra es un subconjunto representativo particular de una población accesible. En este sentido, una muestra representativa es una muestra que, por su tamaño y características, es similar a la muestra poblacional, lo que permite generalizar inferencias o resultados al resto de la población con algún sesgo. (J Arias, 2006, traducción 83).

Muestreo

Según el autor (2006 , p.83) El muestreo se define como un proceso en el que se conoce la probabilidad de participación de cada elemento de la muestra.

Criterios de inclusión –

- Familiares de los pacientes de un Hospital del Estado
- Familiares que han accedido a la colaboración, por lo que han aceptado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Familiares que no firmaron el consentimiento informado
- Quienes no desea

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1: Cuidado Humanizado

Definición operacional: Watson enfatiza que la enfermería involucra acciones interpersonales y subjetivas para mantener, mejorar y proteger a la humanidad. Estimular, motivar y lograr procesos de atención al paciente familiares, consistentes, seguros y adecuados. Al mismo tiempo, es un toque humano culturalmente aceptable, tecnológicamente avanzado e inherentemente centrado en el ser humano. Toda enfermería es la esencia de la profesión enfermera (Guerrero-Ramírez et al., 2016).

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADORES |
|--------------------|---|---|---|
| CUIDADO HUMANIZADO | Tipo de variable según su naturaleza. Cuantitativa | 1. Fe y esperanza 2. Sensibilidad Humana | <ul style="list-style-type: none">• Lograr• Vivir• recibir • Percibir• Comprender |

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
| | | 3. Relación de ayuda y confianza | <ul style="list-style-type: none"> • Cooperación • Auxiliar • Socorrer |
|--|--|----------------------------------|---|

Variable 2: Satisfacción Familiar

Definición operacional: La satisfacción es la calidad de la atención y el entusiasmo de la enfermera por el usuario, y depende mucho de factores como: la situación, el entorno y el trato humano de cada usuario.

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADORES |
|-----------------------|--|---|--|
| SATISFACCION FAMILIAR | Tipo de variable según su naturaleza. | 1. Comunicación 2. Calidez Humana y Confort 3. Capacidad técnica y científica | <ul style="list-style-type: none"> • Intercambiar información • Opiniones • Carisma • Amabilidad • Cortez |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | 4. Oportunidad de prestación de servicio | <ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes • Identificación • Actividades de negocios |
|--|--|--|--|

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para ambas variables se utilizó la encuesta, cuyo instrumento fue el cuestionario. Para Sandhusen, a través de encuestas, es posible obtener las opiniones de quienes las toman respondiendo preguntas, sin importar la forma o el método. Una encuesta es una entrevista con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado. Las mismas preguntas se dan a los participantes para responder a las preguntas y obtener un resultado para su uso. (20)

3.7.2. Descripción de instrumentos

I. Instrumento para la valoración de cuidados humanizados

Las herramientas para medir variables de enfermería reproducibles fueron un cuestionario y una escala de Likert, validados por Luz Nelly Rivera Alvares, Álvaro Triana y Oscar J.Gonzales H. País clínico con introducción, enunciados generales y contenido con 34 ítems con 4 opciones de respuesta, valoradas del 1 al 4 según la tabla de resultados. Sus aspectos son: calidad del trabajo, comunicación y atención. (20)

II. Instrumento para la valoración de Satisfacción de los familiares

La herramienta de recolección de datos de satisfacción del paciente es un cuestionario validado por Vela Rengifo, implementado por Murrieta Cónica (2017), que consta de 22 preguntas divididas en 5 aspectos: confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. (20)

3.7.3. Validación

Los instrumentos que se aplicaron, han sido validados por los autores antes mencionados y para su obtención de validez, se aplicó la prueba Alfa de Crombach. Obteniendo que existe significación estadística si la probabilidad es menor del 5% ($p=0.001$)

3.7.4. Confiabilidad

Para ello, los autores mencionados utilizaron el Alpha de Crombach, obteniéndose los siguientes resultados:

| TITULO DE INSTRUMENTO | NUMERO DE ITEMS | Resultado :ALFA DE CROMBACH |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA | 34 | 0.897 |
| SATISFACCION PACIENTE | 22 | 0.742 |

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDAD | Junio 2022 | Julio 202 | Agosto 2022 |
|---|-------------------|------------------|--------------------|
| I Planteamiento del problema. | x | | |
| Planteamiento y formulación del problema | | | |
| Justificación de la investigación | | | |
| Viabilidad y factibilidad de la investigación | | x | |
| II Propósitos y objetivos | | | |
| Propósito | | | |
| Objetivos del Estudio. | | | |
| III Marco Teórico | | | |
| Antecedentes del estudio | | | x |
| Base teórica | | | |
| IV Material Y Métodos | | X | |
| Diseño del estudio | | | |
| Población y Muestra | | | |
| Definición Operacional de Variables | | | |
| Procedimiento y técnica de recolección de datos | | | |
| Plan de tabulación y análisis | | | |
| V Consideraciones éticas y | | x | |

| | | | | |
|---------------------------------|-----------|---------------|-----------------------|--------------------|
| administrativas | | | | |
| Principios éticos | | | | |
| Diagrama de Gantt y presupuesto | | | | |
| Sustentación de informe final | | | x | |
| Categoría De Presupuesto | N° | Unidad | Costo Unitario | Costo Total |
| Personal | | | | |
| Asesor Metodológico | 6 | Horas | 150 | 900 |
| Asesor Estadístico | 6 | Horas | 100 | 600 |
| Digitador | 2 | Horas | 100 | 200 |
| | | | Subtota I | 1700 |
| Suministros | | | | |
| Papel Bond | 200 | hojas | 0.05 | 20 |
| Folders | 10 | | 0.50 | 5 |
| Lapiceros | 5 | | 2.00 | 10 |
| | | | Subtota I | 35.00 |
| Servicios | | | | |
| Transporte | | Pasajes | | 50 |
| Búsqueda Bibliográfica | 40 | Hojas | 1.5 | 60 |
| Fotocopias | 300 | Hojas | 0.5 | 150 |
| Impresión | 150 | Hojas | 0.5 | 75 |
| | | | Subtota I | 335.00 |

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

| Resumen | Costo Total |
|---------------------|--------------------|
| Personal | 2700 |
| Suministros | 50 |
| Servicios | 435 |
| Gastos Contingentes | 518 |
| Total | 6,091 |

Bibliografía

1. Guerrero Ramirez R, Meneses La Riva ME, De la Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrion.Lima Callao,2015. Revista Cayetano. 2017; 9.
2. Romero Massa E, Contreras Mendez I, Perez Pajaro Y, Moncada A, Jimenez Zamora V. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. Revista Ciencias Biomedicas. 2015 Febrero;(2).
3. De los Angeles Alvarez R. Satisfaccion de los usuarios del servicio de Hospitalizacion Privada ,sobre la calidad de atencion recibida en el hospital Militar "Escuela Dr:Alejandro Davila Bolaños". Nicaragua : UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, Managua, Managua ; 2017.
4. Lansman Navarro , Canales Gomez S, Garcia Figueroa P, Lopez Araya C. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero. Ucu. 2014 Noviembre 25;; p. 10.
5. Vargas Toloza RE. Cuidado Humanizado al paciente críticamente enfermo. Ciencia y Cuidado. 2017 Junio; 4(4): p. 1.
6. Ceballos Vasquez PA. DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Scielo. 2010; 6(1).
7. Santana Cabrera L, Ramirez Rodriguez A, Garcia Martul M, Sanchez Palacios M, Martin Gonzales JC, Hernandez Medina E. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. Scielo. 2007 Marzo; 31(2): p. 57-61.
8. Martos Casado G, Gutierrez Ramos N, Aragon Lopez A. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. ScienceDirect. 2014 Diciembre 10; 25(4).
9. Torres Villca F. SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL,LA PAZ-BOLIVIA 2018. Tesis Magister. La paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andres, La Paz; 2019.
10. Salazar Juarez JA. Cuidado Humanizado en la Unidad de Cuidados intensivos desde la percepcion del familiar Hospital Vitarte Minsa 2018. Tesis Segunda Especialidad. Lima: USMP, Lima; 2018.
11. Quispe Diaz GM, Rebatta Trillo LE. EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DEL CUIDADO. Titulo especialidad. Peru: Universidad Bolbert Wiener, Lima; 2019.

12. Huaman Diaz M, Huaman Vilca L, Munayco Carhuamaca E. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN ESTADO DE AGONIA EN EL SERVICIO DE AGONIA EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA NOVIEMBRE. 2018. Tesis especialidad. Lima Peru: Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2018.
13. Huaman Diaz MdR, Huaman Vilca ML, Munayco Carhuamaca CE. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora noviembre - 2018. Tesis especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2018.
14. Ore Yactayo M. Satisfacción del familiar sobre el cuidado brindado al niño atendido en unidades críticas en un instituto especializado, 2018. Repositorio UNFV. 2017;(1).
15. Orenco Melendez LJ. SATISFACCION FAMILIAR SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LOS. Tesis especialidad. Lima: Universidad Privada Wiener, Lima; 2020.
16. Cabanillas Martos AA. “ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL GRADO DE SATISFACCION EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SESQUICENTENARIO. Titulo. Trujillo: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, Trujillo; 2017.
17. socualaya Astocaza GA. Cuidado humanizado y satisfaccion familiar en padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital publico de HUancayo ,2021. Lima: Universidad Peruana Union, Huancayo; 2021.
18. Cuidado Humanizado. Blogger. 2015.
19. Huaman Diaz. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN ESTADO DE AGONIA EN EL SERVICIO DE AGONIA EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA NOVIEMBRE. 2018. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2021.
20. Acosta Leyva CB, Garcia Diaz ES. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2018. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2018.
21. Guerrero Ramirez R, Meneses La Rosa M, De la Cruz Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrion. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016;9(2):127-136. 2015.
22. El método hipotético deductivo. .
23. L Fernandez J. Metodologia de la Investigacion. .
24. Centro De Recursos para el Aprendizaje y la Investigacion. Duoc Bibliotica. .

25. Rodriguez M, Mendivelso F. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DE CORTE TRANSVERSAL..
26. Diaz P, Edis M. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2021.
27. Calle Rivera CG. Repositorio UNFV. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3784>.
28. CORNEJO MJV. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y NIVEL DE. Tesis especialidad. Arequipa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, Arequipa; 2019.
29. Rebatta Trillo LE, Quispe Diaz GM. EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Tesis Especialidad. Peru: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2019.
30. CORNEJO MJV. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y NIVEL DE SATISFACCION EN PACIENTES DEL AREA DE OBSERVACION, EMERGENCIA - HOSPITAL HONORIO DELGADO AREQUIPA 2018. Titulo especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustin de Arequipa, Arequipa; 2019.
31. Valdivia Cornejo MJ. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y NIVEL DE satisfaccion en pacientes del area observacion, emergencia - hospital honorario delgado arequipa 2018. Tesis especialidad. Arequipa : Universidad de San Agustin de Arequipa, Arequipa; 2019.
- 32.
33. Perez Cardenas MD, Rodriguez Gomez M, Fernandez Herranz AI, Catalan Gonzalez M, Montejo Gonzalez JC. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Medintensiva. 2016 Octubre 12;; p. 1.
34. Fernandez Sanchez J. SATISFACCIÓN FAMILIAR PREVALENTE EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA CHIMBOTE,2018. Tesis Titulo. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Cahimbote, Chimbote; 2019.
35. Ramirez P, Muggenburg C. Relacion personales entre la enfermera y el paciente. Elsevier. 2015 Julio; 12(3).
36. Guerrero Ramirez R, Meneses La Riva ME, De la Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, aervicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrion.Lima-Callao,2015. Enfermeria. 2015.
37. Sare Gonzales M. APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HEMODIALISI,CENTRO DE DIALISI DEL SANTA,CHIMBOTE,2017. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA, Lima; 2019.

38. Mori Belleza GE. Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes sometidos al Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos del 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Ma. Tesis Titulo. Lima: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, Lima; 2017.
39. Rios Pinedo JC, Idrogo Ortiz ME. Cuidado Humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes del hospital en el servicio de medicina del Hospital II-2 Minsa Tarapoto ,Periodo Julio -diciembre 2020. Tesis titulo. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto; 2021.
40. Valverde Rojas RA. CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL Profesional de enfermería según percepción de los pacientes de una clínica oncológica de Lima-2019. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2019.
41. Portillo Machaca K, Reynoso Sandoval M. VALORES PERSONALES Y CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERAS HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUN ESCOBEDO AREQUIPA 2017. Título licenciatura. Arequipa: Domvs sapienstiae, Arequipa; 2017.
43. Guerrero Ramirez R, Meneses La Riva ME, De la Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Rev enferm Herediana. 2015.
44. Fernandez Sanchez VJ. SATISFACCIÓN FAMILIAR PREVALENTE EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA, CHIMBOTE ,2018: Chimbote; 2018.
45. Clavijo Pardo KY. SATISFACCIÓN FAMILIAR PREVALENTE EN LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO DE EDUCACION PUBLICA SAN JACINTO EN EL DISTRITO DE JACINTO. ; 2017.
46. Guerrero Ramirez R, Meneses La Riva ME. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. 2015.
47. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. 2015 Enero.
48. Romero Massa E, Contreras Mendez I, Perez Pajaro Y. Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Revisa Ciencias Biomedicas. 2013 Septiembre.
49. Rico Barrera M. Peru ya cuenta con política integral en salud hasta 2030. Consultosalud. 2020 Septiembre.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|--|--|--|--|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la fe y esperanza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los cuidados humanizados de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Conocer la relación que existe entre la fe y esperanza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> <p>Conocer la relación que existe entre la sensibilidad humana de los cuidados humanizados y la</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los cuidados humanizados de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los cuidados humanizados de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la fe y esperanza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> | <p>Variable 1:</p> <p>Cuidado Humanizado Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fe y esperanza • Sensibilidad Humana • Relación de Ayuda y Confianza <p>Variable 2:</p> <p>Satisfacción Familiar Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Calidez Humana y confort | <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método: Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Población y Muestra: conformada de forma intencional por 80 familiares de los pacientes</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>¿Cómo se relaciona la sensibilidad humana de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público?</p> <p>¿Cómo se relaciona la ayuda y confianza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público?</p> | <p>satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> <p>Conocer la relación que existe entre la ayuda y confianza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> | <p>Ho: No existe relación significativa entre la fe y esperanza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la sensibilidad humana de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la sensibilidad humana de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la ayuda y</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad técnica y científica • Oportunidad de prestación y servicio | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>confianza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la ayuda y confianza de los cuidados humanizados y la satisfacción de los familiares de pacientes en estado de agonía de un Hospital Público</p> | | |
|--|--|--|--|--|



**Universidad
Norbert Wiener**

ANEXO N 02-01

INSTRUMENTO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Soy licenciada en enfermería en la universidad Norbert Wiener que busca identificar si el cuidado humanizado logra la satisfacción de las necesidades de los pacientes del servicio de Emergencia en un Hospital. Por lo que agradecería se sirva dar respuesta a las siguientes preguntas

Alternativas:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca

| N° | ITEM | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|
| 01 | Le hace sentir como una persona | | | | |
| 02 | Le trata con amabilidad | | | | |
| 03 | Le muestra interés por brindar comodidad durante su hospitalización. | | | | |
| 04 | Le mira a los ojos, cuando le habla | | | | |
| 05 | Le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes | | | | |
| 06 | Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con usted | | | | |
| 07 | El personal de enfermería le hace sentir tranquilo (a), cuando está con usted. | | | | |
| 08 | Le genera confianza | | | | |
| 09 | Cuando la (lo) cuidan le facilitan el diálogo | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 10 | Explican previamente los procedimientos | | | | |
| 11 | Le responde con seguridad y claridad a sus preguntas | | | | |
| 12 | Le indican su nombre y cargo antes de realizar sus procedimientos | | | | |
| 13 | Le dedican el tiempo requerido para su atención | | | | |
| 14 | Le dan indicaciones sobre sus atenciones cuando usted lo requiere o según su situación de salud | | | | |
| 15 | Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado | | | | |
| 16 | Le llaman por su nombre | | | | |
| 17 | Le muestra respeto por sus creencias y valores | | | | |
| 18 | Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal) | | | | |
| 19 | Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda Tomar decisiones sobre su situación de salud | | | | |
| 20 | Le manifiesta que están pendiente de usted | | | | |
| 21 | Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento | | | | |
| 22 | Responde oportunamente su llamado | | | | |
| 23 | Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual | | | | |
| 24 | Le escuchan atentamente | | | | |
| 25 | Le preguntan y se preocupa por su estado de ánimo | | | | |
| 26 | Le brindan un cuidado cálido y delicado | | | | |
| 27 | Le ayudan a manejar su dolor físico | | | | |
| 28 | Le demuestran que son responsables con su atención | | | | |
| 29 | Le respetan sus decisiones | | | | |
| 30 | Le indican que cuando usted requiere algo le puede llamar | | | | |
| 31 | Respetan su intimidad | | | | |
| 32 | Al acercarse le saludan y brindan trato amable | | | | |

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

1. Características socio demográficas

Edad:

Sexo: **1. Masculino 2. Femenino**Procedencia: **1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural**

Nivel de instrucción

- a. **Sin estudios** ()
- b. **Primaria** ()
- c. **Secundaria** ()
- d. **Técnica** ()
- e. **Superior** ()

2. Encuesta

| DIMENSIONES | Satis fech o 3 | Poco satisfe cho 2 | Insati sfech o 1 |
|--|----------------------|--------------------------|------------------------|
| De acuerdo a los cuidados que recibe de parte del profesional de enfermería en este servicio ¿Cuán satisfecho se siente Ud. con...? | | | |
| FIABILIDAD | | | |
| 1. ¿Usted o su familia fueron atendidos inmediatamente por el profesional de enfermería a su llegada al servicio de salud? | | | |
| 2. ¿Usted o su familiar atendidos por el profesional consideraron la gravedad de su salud? | | | |
| 3. ¿Después de ser evaluado por el médico, su atención en el servicio estuvo a cargo del profesional de enfermería? | | | |
| 4. ¿El profesional de enfermería que lo recibió cuando ingresó al servicio, llevaba su identificación y se comunicó con usted o su familia para explicarles sobre su enfermedad? | | | |
| 5. ¿El profesional de enfermería hizo las gestiones necesarias para que Ud. cuente con los medicamentos que recetó el médico? | | | |
| CAPACIDAD DE RESPUESTA | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 6. ¿La atención es el estar de enfermería fue rápida? | | | |
| 7. ¿El profesional de enfermería hizo que la atención en el laboratorio fuese rápida? | | | |
| 8. ¿El profesional de enfermería hizo que la atención para tomarse exámenes radiológicos fuese rápida? | | | |
| 9. El profesional de enfermería hizo que la atención en la farmacia de emergencia fue rápida? | | | |
| SEGURIDAD | | | |
| 10. ¿El profesional de enfermería le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | | | |
| 11. ¿Durante su atención en el servicio, el profesional de enfermería, respetó su privacidad? | | | |
| 12. ¿El profesional de enfermería veló por el respeto de su intimidad durante la evaluación médica? | | | |
| 13. ¿El profesional de enfermería se mostró interesado por que su problema de salud sea resuelto o mejorado? | | | |
| EMPATIA | | | |
| 14. ¿El personal de enfermería le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | |
| 15. ¿El personal de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención? | | | |
| 16. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares el problema de salud que le aqueja? | | | |
| 17. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares los procedimientos o análisis que le realizaron? | | | |
| 18. ¿El profesional de enfermería le explicó a usted o a sus familiares el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos? | | | |
| ASPECTOS TANGIBLES | | | |
| 19. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio le parecen adecuados para orientar a los pacientes? | | | |
| 20. ¿El servicio donde estuvo Ud. contó con personal para informar y orientar a los pacientes? | | | |
| 21. ¿El servicio donde fue atendido contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | |
| 22. ¿Los ambientes del servicio donde fue atendido estuvieron limpios y cómodos? | | | |

ANEXO N° 03

**CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

La investigación es conducida por Alegria Chavez , Wendy con el objeto de Identificar si el cuidado humanizado de enfermería se relaciona con la satisfacción en pacientes del servicio de emergencia general atendidos en un Hospital del Estado

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder la Escala de Calificación de 18 preguntas. Ello le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, los datos que se recojan serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas a la Escala serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Yo..... .acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por la licenciada mencionada, pues he sido informado(a) sobre el objetivo; me han indicado también que tendré que responder una Escala de 18 preguntas, que me tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que los datos que yo brinde en este estudio son estrictamente confidenciales y no serán usados para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que ello genere perjuicio alguno para mi persona y mi familia.

Firma del Participante