

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LAS ENFERMERAS DE
EMERGENCIA PARA PROMOVER EL EMPODERAMIENTO DEL
PACIENTE EN SU CUIDADO EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA
DE LAS MERCEDES I-II PAITA, ABRIL 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**LIZ ARACELLY HIDALGO SUNCIÓN DE AYASTA
NARIA BERTHA USQUIZA RABANAL**

**CALLAO – PERU
2020**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALLES PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 11-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 11/01/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

Dedicatoria:

A mis padres por sus enseñanzas,
sacrificio y confianza.

A mi hijo que es mi razón de vida.

A mi esposo por su paciencia y
comprensión

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad Problemática	14
1.2 Formulación del Problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos	14
1.3.1 objetivos general	14
1.3.2 objetivos específicos	15
1.4. Limitantes de la investigación	15
1.4.1 Limitantes teórico	15
1.4.2 Limitantes temporal	15
1.4.3 Limitantes espaciales	15
CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes internacionales	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.2. Marco	22
2.2.1 Teórico.	22
2.2.2 Conceptual.	27
2.3.- Definición de términos básicos.	19
CAPITULO III.- HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis.	33
3.2. Operacionalización de Variables.	34
CAPITULO IV.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	39
4.1 Tipo y diseño de la Investigación.	39

4.1.1 tipo de la investigación.	39
4.1.2 diseño de la investigación.	39
4.2 Población y muestra	39
4.2.1 Población.	39
4.2.2 Muestra	39
4.2.3 Criterios de inclusión.	39
4.2.4 Criterios de exclusión.	39
4.3 Técnica e instrumentos para recolección de la información.	40
4.4 Análisis y procedimientos de datos	40
CAPITULO V.- RESULTADOS:	43
5.1 Resultados Descriptivos	52
5.2 Resultados Inferenciales	58
CAPITULO VI. - DISCUSION DE RESULTADOS	62
6.1 Contrastación de la Hipótesis	62
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	63
6.3 Responsabilidad ética	
CAPITULO VII.-CONCLUSIONES	64
CAPITULO VIII.- RECOMENDACIONES	66
CAPITULO IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	69
Matriz de Consistencia	
Consentimiento informado	

INDICE DE TABLAS

- Tabla 01** Características demográficas de los pacientes de emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, Abril 2019.
- Tabla 02** Características laborales del personal de Enfermería de Emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita Abril 2019.
- Tabla 03** La Estrategia para el empoderamiento en la Dimensión; Accesibilidad que aplican las Enfermeras del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, Piura en el 2019.
- Tabla 04** La Estrategia para el empoderamiento en la Dimensión; Atención Centrada en el paciente por las enfermeras de emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.
- Tabla 05.** La Estrategia para el empoderamiento en la

Dimensión; Escucha Activa por las enfermeras

emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las

Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.

Tabla 06 La Estrategia para el empoderamiento en la Dimensión; Transferencia por las enfermeras de

Emergencia del Hospital Nuestra Señora de las

Mercedes de Paita, Piura en el 2019.

Tabla 07 La Estrategia para el empoderamiento en la Dimensión Aceptación por las enfermeras de emergencia del Hospital Nuestra Señora De las Mercedes de Paita, Piura en el 2019

Tabla 08 Nivel de las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia para promover el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019.

Tabla 09 Empoderamiento del paciente, dimensión Participación del paciente en la intervención de Enfermería en el servicio de emergencia del

Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.

Tabla 10 Empoderamiento del paciente, dimensión Aprendizaje del Paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.

Tabla 11 Empoderamiento del paciente dimensión Mantiene Relación de Confianza con el personal De salud en el servicio de Emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, Piura en el 2019.

Tabla 12 Nivel de empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019.

Tabla 13 Relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.

Tabla 14 Relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la participación del paciente en la intervención de enfermería en el hospital en estudio.

Tabla 15 Relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el aprendizaje del paciente sobre su cuidado en el hospital en estudio.

Tabla 16 Relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la relación de confianza con el personal de salud en el hospital en estudio.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales son conscientes de los cambios que ha experimentado su relación con los pacientes, alejándose de un modelo paternalista para acercarse a un modelo más democrático, basado en el consentimiento libre e informado de los usuarios, sin embargo los cambios normativos no siempre encuentran aplicabilidad en la práctica, bien sea por la actitud de los profesionales, en cuanto a habilidades relacionales; de los pacientes, acostumbrados a un rol más pasivo; de ambos, o incluso de la propia estructura de las instituciones, en cuanto a accesibilidad e intimidad.

En el objetivo marcado por la presente tesis es determinar estos tres conceptos: estrategia, empoderar y autocuidado.

Este proceso, implica el desarrollo de recursos por parte de los enfermos con el objetivo de sentir que controlan sus vidas, que son capaces de satisfacer sus propias necesidades y de resolver sus propios problemas.

Por lo tanto, puede considerarse que el término empoderar se refiere a participación, adquisición de conocimientos, asociación (en relación de igualdad) y toma de decisiones compartidas.

De la misma forma, pacto implica un avance en la relación enfermera-paciente, implica un compromiso y una responsabilidad de ambas partes para conseguir un objetivo común, es la toma de decisiones compartidas en el ejercicio de la autonomía.

Por un lado, está demostrado que la experiencia hospitalaria se asocia a mayor vulnerabilidad y pérdida de poder, y por otro que la atención compartida y la autonomía tiene efectos positivos sobre la recuperación del paciente.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la realidad problemática

Los sistemas de salud públicos están interesados en que sean los pacientes quienes se empoderen de su cuidado, no viendo esto como interés económico, sino también por la salud del paciente, desde 2010 a 2015 el empoderamiento de pacientes en su autocuidado ha subido un 24% en España, registrándose una disminución los 12,8% de reingresos a salas de urgencias. Daleske, 2016.

Las reformas sanitarias de los años 80 ya expresaban la necesidad de incorporar al ciudadano como un agente activo dentro del sistema de salud, necesidad que se reguló más tarde con la aprobación de la Ley de autonomía, y que sigue plasmándose, 30 después, en los planes de salud y programas de calidad de diferentes autonomías. En estos se aprecia un cambio de rol en los ciudadanos, deben ser usuarios más informados, más activos y más responsables, tanto de su cuidado como del uso que realizan del sistema sanitario. También el Consejo de la Profesión Enfermera de Cataluña (CPEC) propone como objetivo “empoderar al paciente en la responsabilidad del pacto terapéutico, fomentando el autocuidado y garantizando la continuidad en la atención, mediante su participación y la de su familia”. Que la profesión enfermera se marque este objetivo sugiere que no solamente hay un acento político, sino que hay evidencias que demuestran que la participación y la responsabilidad mejoran los resultados de los pacientes y su adaptación al sistema. Los profesionales son conscientes de los cambios que ha experimentado su relación con los pacientes, alejándose de un modelo paternalista para acercarse a un modelo más democrático, basado en el consentimiento libre e informado de los usuarios, sin embargo los cambios normativos no siempre encuentran aplicabilidad en

la práctica, bien sea por la actitud de los profesionales, en cuanto a habilidades relacionales; de los pacientes, acostumbrados a un rol más pasivo; de ambos, o incluso de la propia estructura de las instituciones, en cuanto a accesibilidad e intimidad. En el objetivo marcado por el CPEC destacan cuatro conceptos: empoderar, pacto terapéutico, autocuidado y participación.

Nygårdh conceptualiza empoderamiento según la definición de Gibson, que lo describe contextualizándolo en la relación enfermera-paciente, y se refiere a él como un proceso que incluye patrones, tanto independientes e interconectados, de la conducta del paciente y de la enfermera. Este proceso, implica el desarrollo de recursos por parte de los enfermos con el objetivo de sentir que controlan sus vidas, que son capaces de satisfacer sus propias necesidades.

En Barcelona, llega a un 45% la experiencia hospitalaria, esta se asocia con mayor vulnerabilidad y pérdida de poder de la enfermera; es por eso que la atención compartida y la autonomía tiene efectos negativos sobre la recuperación del paciente. Garcimartin 2012.

A nivel nacional la enfermera es considerada una líder en la toma de decisiones; y está demostrado que un 45% tiene la capacidad de liderar, fomentando el autocuidado y garantizando la continuidad en la atención. Sánchez, 2015.

En Piura; el empoderamiento del autocuidado de enfermería se encuentra en un nivel creciente, según estadística hay un 15% de liderazgo de enfermería y La colaboración del paciente permite personalizar los tratamientos, adaptarlos a las condiciones de vida de cada individuo y aumentar su seguridad.

1.2.- Formulación del Problema

1.2.1.- Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita-Piura, Abril - 2019?

1.2.2.- Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la participación del paciente en la intervención de enfermería en el hospital en estudio?

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el aprendizaje del paciente sobre su cuidado en el hospital en estudio?

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la relación de confianza con el personal de salud en el hospital en estudio?

1.3.- Objetivos de la Investigación

1.3.1.- Objetivo General

1.-. Determinar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita-Piura, Abril - 2019.

1.3.2.- Objetivos Específicos

1.- Examinar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la participación del paciente en la intervención de enfermería en el hospital en estudio

2.-. Analizar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el aprendizaje del paciente sobre su cuidado en el hospital en estudio

3.- Determinar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la relación de confianza con el personal de salud en el hospital en estudio.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1.- Limitante teórico

Existe poca investigación empírica sobre el proceso de empoderamiento de los pacientes en nuestro país, e incluso en el ámbito internacional, cuando hablamos de pacientes hospitalizados, la mayoría de los estudios revisados hacen mención al concepto de autonomía, participación o a la toma de decisiones, aunque la mayoría analiza globalmente el concepto de empoderamiento, esto lo hace desde el punto de vista del paciente; quizás esta sea una de las principales limitaciones, la que permita construir el concepto a través de diferentes dimensiones, sin embargo, se ha tenido especial cuidado en asegurar el contenido conceptual del término a través de la revisión bibliográfica. Sin duda la limitación más evidente de este proyecto es el instrumento de medida utilizado, aunque se proponga la realización de un cuestionario, sería recomendable realizar estudios posteriores para examinar sus propiedades psicométricas. Todos los cuestionarios cuentan con una limitación inherente a ellos, la deseabilidad social, en la que los informantes

tienden a mostrar la actitud socialmente aprobada, por lo que sería interesante contrastar resultados a través de otros métodos: entrevistas, focus group.

1.4.2.- Limitante Temporal

Muchas veces el tiempo es uno de los limitantes crueles y que restringe varias investigaciones, debido que en la mayoría de los casos las enfermeras desarrollan su investigación en paralelo a su trabajo; haciendo que este descienda en demasía el compromiso para su desarrollo.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes

2.1.1.- Antecedentes Internacionales

1. La OMS define empoderamiento como un “proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud”. Para ello, los individuos y las comunidades necesitan desarrollar habilidades, tener acceso a la información y a los recursos, y la oportunidad de participar e influir en los factores que afectan su salud y bienestar”.

El empoderamiento tanto individual como comunitario es una meta a conseguir por la OMS, incluida dentro del Plan de Acción Mundial, donde recalca la importancia de la potenciación, es decir el empoderamiento personal, y la atención centrada en el paciente como elementos clave de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, que permita a los pacientes cuidar mejor de sí mismos y a los profesionales brindarles educación e instrumentos necesarios para una mejor adherencia terapéutica. Esta estrategia de la OMS se ve respaldada por numerosos estudios.

A diferencia de la educación sanitaria tradicional, las estrategias de empoderamiento ya no se enfocan en lograr que el paciente cumpla las prescripciones señaladas por los sanitarios, sino que suponen procesos participativos del propio individuo con el fin de lograr un sentido de control sobre sus vidas. El empoderamiento del cuidado se refiere a acciones facilitadas por profesionales de la salud para ayudar a las personas a tomar el control de sus vidas.

Este concepto ha ido cambiando a lo largo del tiempo. Actualmente, debido al incremento de las patologías crónicas, es la estrategia de elección para que los pacientes participen y asuman la

responsabilidad de su cuidado con el fin de mejorar los resultados de salud, y secundariamente de controlar los costos sanitarios.

El empoderamiento incrementa la satisfacción y confianza de los individuos, ya que pueden reconocer los efectos o resultados que ocasionan sus propias acciones, aumenta la creatividad y se reduce la resistencia al cambio ya que las personas se encuentran más involucradas. El empoderamiento tanto individual como comunitario es una meta a conseguir por la OMS, incluida dentro del Plan de Acción Mundial, donde recalca la importancia de la potenciación, es decir el empoderamiento personal, y la atención centrada en el paciente como elementos clave de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, que permita a los pacientes cuidar mejor de sí mismos y a los profesionales brindarles educación e instrumentos necesarios para una mejor adherencia terapéutica. Esta estrategia de la OMS se ve respaldada por numerosos estudios.

2.- Garcimartin Cerezo Paloma, Estrategias utilizadas por las enfermeras Barcelona.2014

Las reformas sanitarias de los años 80 ya expresaban la necesidad de incorporar al ciudadano como un agente activo dentro del sistema de salud necesidad que se reguló más tarde con la aprobación de la Ley de autonomía y que sigue plasmándose, 30 después, en los planes de salud y programas de calidad de diferentes autonomías. En estos se aprecia un cambio de rol en los ciudadanos, deben ser usuarios más informados, más activos y más responsables, tanto de su cuidado como del uso que realizan del sistema sanitario.

La utilidad y aplicabilidad de este proyecto radica en que los datos obtenidos permitirán establecer un diagnóstico sobre las estrategias que desarrollan las enfermeras para fomentar el empoderamiento de los pacientes. De este modo se podrán diseñar las intervenciones de mejora pertinentes.

3.-La investigación presentada por **Hidalgo y Roselot (2010)**, sobre la gestión del cuidado desde la perspectiva de enfermeras de hospitales de baja complejidad de la Región de los Ríos Valdivia – Chile, la investigación fue de carácter cualitativo. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semi estructuradas analizadas desde la perspectiva fenomenológica. Los resultados obtenidos destacan que, a pesar de las falencias, existe una gran motivación y disposición por parte de los profesionales de enfermería a la hora de plantearse el desafío y cambios a favor de una atención de calidad, que ayudan al descongestionamiento de los hospitales de alta complejidad, potenciando la atención progresiva de pacientes, ocupando no solo un establecimiento sino una red, lo que permitiría mejor de desarrollo del sistema de salud actual.

4.-Lo presentado por **Gonzales y Quinteros (2009)**, con el fin de describir la percepción del cuidado de enfermera humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia en el mes de noviembre del 2008 - Colombia, para lo cual la investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptiva, transversal. Los resultados a los que llegaron los autores evidenciaron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de gineceo obstetricia de la Clínica SaludCoop de Varaguas siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

2.1.2.- Antecedentes Nacionales:

1.- Amaro Proa Marisol Consuelo, significado del cuidado en enfermería Lima, 2015.

Su investigación radica en la necesidad de reconocer, cómo la enfermera conceptualiza el objeto de su profesión, es decir el “cuidado de enfermería”, es así, que si en aquellos que ejercen la profesión de enfermería, cualquiera sea su ámbito de trabajo no tuvieran la claridad y seguridad al respecto podrían estar generando una imagen distorsionada no sólo hacia los profesionales de enfermería sino de quienes también están a su alrededor, acerca de lo que en esencia es la profesión generándose al no precisar su significado, la realización de actividades que confluyen en rutinas. En cambio, si existiera claridad en el significado manifestado respecto a la esencia de su profesión se estaría garantizando un ejercicio profesional acorde a nivel esperado, favoreciendo al profesional autonomía de acción, fortaleciéndose la identidad profesional de la enfermera expresada en la satisfacción de los usuarios, el reconocimiento social de la profesión y la contribución al desarrollo permanentemente de la profesión.

2.-En el estudio que realizó **Verástegui** (2014), tuvo como objetivo comprender el significado que otorgan al cuidado de enfermería las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo - Perú, el estudio fue de tipo cualitativo descriptivo-interpretativo-comprensivo. Los resultados de este estudio ratifican la importancia de seguir explorando el significado del cuidado como eje de la profesión de enfermería, para seguir construyendo un quehacer profesional con pretensiones disciplinares en un proceso continuo de evolución y transformación.

3.- Gonzales (2014), en su investigación referida a la satisfacción de los pacientes sobre el cuidado Humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú. Los resultados evidenciaron que el 53% se encuentran medianamente satisfecho, 25% insatisfechos y 22% satisfechos; llegándose a concluir que el mayor porcentaje de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de emergencia.

4.-La investigación de **Palacios** (2012), tuvo como propósito determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna - Perú 2012, la investigación fue no experimental, correlacionar de tipo descriptivo. El autor llego a concluir que la mayoría de los usuarios atendidos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

5.-Valderrama (2010), realizo su investigación sobre el cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia Hospital de Barranca - Perú. 2010. El autor llego a la conclusión que los enfermeros de la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca brindan en su mayoría (60%) tienen un cuidado humanizado y (53%) de los familiares de los pacientes atendidos refirió estar satisfecho con la atención brindada por el personal de Enfermería, la satisfacción del familiar del paciente atendido en la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca está directamente relacionada con el mayor cuidado humanizado recibido por el profesional de Enfermería.

2.2. MARCO

2.2.1.-TEÓRICO

TEORÍA DE ENFERMERÍA: Existen diversas teorías de enfermería que siguen favoreciendo al cuidado ofrecido por el profesional de enfermería a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas.

LA TEORÍA DE SISTEMA DE ENFERMERÍA

En la que se explica los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando 3 tipos de sistemas:

Sistema de enfermería de apoyo: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Acción del paciente; cumple con el autocuidado.

TEORÍA DE WATSON

Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de

su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería.

Supuestos de Watson relacionados con los valores del cuidado humano

1.- El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas ellos abarcan la energía psíquica y universal.

- 2.** La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
- 3.** Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
- 4.** En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
- 5.** Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
- 6.** El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería.
- 7.** El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
- 8.** Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
- 9.** Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
- 10.** El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.

11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

Elementos del cuidado de Watson

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.

2. Infundir fe esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

4. Desarrollo de una relación de ayuda confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la

comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como "criadas de los médicos". El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes

de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencialista es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

2.2. CONCEPTUAL

2.2.1.- Estrategias

Claro está, que para poder desarrollar estas estrategias, **primero tiene que haber voluntad** de alguien (y si es política, también) de querer empoderar al grupo en cuestión **y por supuesto, recursos** para poder hacerlas funcionar.

Las **estrategias que permiten poner en marcha un proceso de empoderamiento** pueden consistir en:

- Fortalecimiento de las capacidades individuales
- Mejora de la organización y de la estructura comunitaria
- Eliminación de barreras a la participación
- Mejora de los recursos ambientales

- Siguiendo estas cuatro categorías, **una serie de ejemplos de estrategias específicas para poner en marcha procesos de empoderamiento comunitario “Participación”**

Aumentar la experiencia y la competencia

1. Estimular sesiones de escucha para identificar temas, recursos, barreras y alternativas locales.
2. Llevar a cabo encuestas para identificar problemas, intereses y necesidades comunitarias.
3. Crear un inventario de recursos y servicios comunitarios.
4. Usar fichas y encuestas para determinar la incidencia y prevalencia de los problemas.
5. Identificar objetivos potenciales y agentes de cambio.
6. Proporcionar información sobre el paternariado como catalizador del cambio y el impacto.
7. Promulgar guías para seleccionar líderes y miembros.
8. Proporcionar entrenamiento en habilidades de liderazgo.
9. Proporcionar asistencia técnica en la creación de planes de acción.
10. Aconsejar en la selección, diseño e implementación de primeros proyectos.

Mejorar la estructura y la capacidad de los grupos

11. Proporcionar asistencia técnica en la planificación estratégica.
12. Ayudar a desarrollar una estructura organizacional que facilite el cambio comunitario.
13. Estimular la implicación de personas o instituciones clave de sectores importantes.
14. Fomentar la inclusión de personas afectadas por el problema.
15. Proporcionar asistencia técnica en el reclutamiento y el

- desarrollo de miembros y voluntarios.
16. Proporcionar asistencia técnica para elaborar planes de viabilidad financiera.
 17. Mediar el acceso a otros recursos financieros.
 18. Proporcionar ayuda técnica en garantizar recursos financieros

Cuidados de Enfermería

Una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método sistemático para resolver los problemas de su área de competencia. La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería.

Hoy día con el nivel de desarrollo de la disciplina, la práctica científica de la Enfermería adopta como referencia teórica un modelo de cuidados y como metodología, el Proceso de Atención de Enfermería; ambos significan la epistemología de Enfermería, entendidos como los fundamentos y el método del conocimiento de Enfermería.

Dos personas interactúan para satisfacer sus requerimientos de cuidados de salud, relacionados con la actividad de la vida diaria; existe una habilidad normal por parte de estas personas de cuidarse a sí misma, la cual puede verse disminuida por una enfermedad, efecto de un tratamiento o por la edad, además, también influye el funcionamiento físico, psicológico social y espiritual. Para satisfacer estos requerimientos de cuidados es necesario:

1. Conocimientos científicos.

2. Aplicación de tecnologías.
3. Habilidades en las relaciones humanas.

Los cuidados de enfermería pueden aumentar su complejidad según el contexto donde se apliquen, por ejemplo, estos pueden ser desarrollados en el medio hospitalario o en la comunidad, por lo que se necesita uno o varios modelos que permita orientar y organizar el propio proceso del cuidado.

2.3.- Definición de términos básicos

Cuidado de Enfermería:

Según **Calixta Roy** es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Atención de Enfermería. - conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud

Autocuidado. - El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: **auto** del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y **cuidado** del latín *cogitātus* que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de enfermería

Calidad de Vida. - La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como la salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

Estrategia. - Serie de acciones muy meditadas, encaminadas hacia un fin determinado; destaca aquellos elementos que aportan las claves de la narrativa.

Cuidado de Enfermería. - está vinculada a la **preservación** o la **conservación** de algo o a la **asistencia** y **ayuda** que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo **cuidar**

Liderazgo. - surgir cuando se trabaja con un equipo de personas, atrayendo seguidores, influenciando positivamente las actitudes y los comportamientos de estos, e incentivándolos para trabajar por un objetivo común.

Toma de Decisiones.- es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre diferentes opciones o formas posibles para resolver diferentes situaciones en la vida en diferentes contextos.

Empoderamiento del Paciente. - proceso de capacitación y fortalecimiento de la persona o del paciente (**empoderamiento del paciente**) y sus familiares, con el fin de que puedan participar activamente en los cuidados relacionados con su salud. La idea general es que las personas ganen confianza y protagonismo en el proceso que tiene que ver con los cuidados de su salud. Implica el rol activo del ciudadano respecto a la gestión de su propia salud...y esto supone un cambio paradigmático, pues tradicionalmente el

paciente ha ocupado un papel más bien pasivo en relación con los servicios de salud, ya que el paciente se limitaba a ser cuidado, mientras que los profesionales tomaban decisiones en exclusiva y se hacían responsables de los resultados.

III.- HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- HIPOTESIS GENERAL

H0: Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia no tiene relación con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes I-II Paita-Piura Abril- 2019.

Ha: Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tiene relación con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita-Piura, Abril – 2019.

3.2.- HIPOTESIS ESPECIFICAS

Ha 1.- Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tienen relación con la participación del paciente en la intervención de enfermería en el hospital en estudio.

Ha 2 Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tienen relación con el aprendizaje del paciente sobre su cuidado en el hospital en estudio.

Ha3.- Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tienen relación con la relación de confianza con el personal de salud en el hospital en estudio

3.3.- HIPOTESIS NULA

Ho1.- las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tienen no relación con la participación del paciente en la intervención de enfermería en el Hospital en estudio.

Ho2.- Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia no tienen relación con el aprendizaje del paciente sobre su cuidado en el hospital en estudio.

Ho3.- Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia no tienen relación con la relación de confianza con el personal de salud en el hospital en estudio.

3.2.- Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final de la Variable	Evaluación de la Variable
Variable Independiente: Estrategias utilizadas por las enfermeras	Es un modelo participativo de negociación, que incluye actitudes y habilidades relacionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes de las enfermeras. - Predisposición. - Responsabilidad. - Organización. - Criterios de atención. 	<p>Nulo</p> <p>Aceptable</p> <p>Satisfactorio</p> <p>Excelente</p>	Ordinal
		<ul style="list-style-type: none"> • Atención centrada en el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración individual de los pacientes: - Nivel físico - Nivel emocional - Nivel social 	<p>Nulo</p> <p>Aceptable</p> <p>Satisfactorio</p> <p>Excelente</p>	Ordinal
		<ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidad de escuchar 	<p>Nulo</p>	Ordinal

			- Habilidad de entender	Aceptable Satisfactorio Excelente	
		• Transferencia	- Nivel de comprensión del paciente. - Mejorar el cuidado y su autonomía.	Nulo Aceptable Satisfactorio Excelente	Ordinal
		• Aceptación	- Actitud positiva - Actitud negativa	Nulo Aceptable Satisfactorio Excelente	Ordinal

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final de la Variable	Evaluación de la Variable
Variable Dependiente: Empoderamiento del Paciente en su cuidado	El empoderamiento como un proceso y un resultado. El empoderamiento es un proceso cuando el propósito de una intervención	Participación del Paciente en la intervención de enfermería	Apoyo en su control de signos vitales	Muy Bien Bien Regular Mal Muy mal	Ordinal
	educativa es aumentar la propia capacidad de pensar de forma crítica y actuar de forma autónoma. El empoderamiento es un resultado, cuando se produce un mayor	Aprendizaje del Paciente sobre su cuidado	Apoyo del paciente en su tratamiento	Muy Bien Bien Regular Mal Muy mal	Ordinal
		relación de confianza con el	Interacción del paciente	Muy Bien Bien	Ordinal

	sentido de autoeficacia como resultado del proceso.	personal de salud.		Regular Mal Muy mal	
--	---	--------------------	--	---------------------------	--

IV.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

4.1.1.-Tipo de Investigación

La investigación fue del tipo descriptiva transversal pretende generalizar los resultados a determinada población a través de técnicas estadísticas de muestreo

4.1.2- Diseño de la Investigación

Se trata de un estudio no experimental descriptivo correlacional, por lo que nos hemos enfocado en una muestra puntual de 30 licenciadas, solamente del área de emergencia, hallar la frecuencia de las mismas en base a valoración ponderada.

4.2 Población y muestra

4.2.1.- Población - muestral

Población del estudio 30 enfermeras que laboran en el área de emergencia del hospital Nuestra Señora de las Mercedes Paita, y además se encuentran 30 pacientes en el área de observación del servicio de emergencia dentro de un periodo determinado (del 1 de Abril al 30 de Abril, 2019) para realizarles encuestas específicas.

4.2.2.- Criterios de inclusión

Participaron en el estudio todas las enfermeras que vienen realizando su trabajo en el área de emergencia, además los pacientes que están en observación del servicio de emergencia; esto permitió cotejar las encuestas aplicadas a las enfermeras y se determinó el tipo de estrategia utilizada para el empoderamiento del paciente con las encuestas realizadas a los pacientes.

4.2.3.- Criterios de exclusión

Las excluidas son aquellas que realizan su trabajo en las áreas de consultas externas y hospitalización.

4.3.- Técnica e Instrumento de Recolección de la información documental.

4.3.1.- Técnica:

Cuadros y gráficos donde se pueda percibir mejor los resultados (porcentajes, promedios, media ponderada, etc) para su adecuada interpretación.

4.3.2.- Instrumentos:

El instrumento usado es el programa IBM SPSS Statistics, en el cual se digitará todas las encuestas aplicadas a las licenciadas de enfermería del área de Emergencia del Hospital Las Mercedes de Paita, así como también las realizadas a los pacientes que se escogieron de forma aleatoria los cuales tenían más de 3 días en emergencia.

4.4.- Técnica e Instrumento de Recolección de la información de campo.

4.4.1.-Técnica:

Se aplicará la encuesta como instrumento de recolección de datos. La encuesta es la técnica que se utilizó ya que su instrumento es el cuestionario; mientras que la entrevista tiene como instrumento guía de entrevista. Para el trabajo es encuesta.

4.4.2.- Instrumento:

En nuestro estudio se utilizara 2 cuestionarios como instrumentos de recogida de información: uno de ellos es un cuestionario

específico el cual nos permitirá recoger acerca del empoderamiento del cuidado diseñado para pacientes; este cuestionario consta de 3 dimensiones: Educación del paciente, Aprendizaje del paciente y Mantiene relación de confianza, este cuestionario contiene 22 preguntas con respuestas en forma de check, esto permitirá valorar cada respuesta, según nuestra matriz de puntuación, a su vez la sumatoria de puntos que se recoja de esta matriz será ingresado a nuestro cuadro de Valoración de resultados que está determinado mediante rangos (nulo, aceptable, satisfactorio y excelente); según el siguiente cuestionario se recoge datos sobre las estrategias utilizadas por las enfermeras, como accesibilidad, atención centrada en el paciente, escucha activa, transferencia y aceptación. Por esta razón se ha diseñado un cuestionario de 24 preguntas, agrupadas en las 5 dimensiones citadas anteriormente, con respuestas en forma de check de 5 ítems, donde se recogen datos del empoderamiento del paciente, la valoración para este cuestionario será similar al cuestionario descrito anteriormente, donde la enfermera será calificada sus estrategias como: nulo, aceptable, satisfactorio y excelente.

FIABILIDAD:

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos: cuestionario de estrategias utilizadas por las enfermeras.

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,750	24

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos: cuestionario de empoderamiento en su cuidado.

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,736	22

V.- RESULTADOS

5.1.- RESULTADOS DESCRIPTIVOS. –

Tabla 01. Características demográficas de los pacientes de emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019.

Características demográficas de los pacientes de emergencia	N = 30	
	N°	%
Edad		
< 25		
26 – 30	5	16.6
31 – 35	5	16.6
36 – 40	3	10
41 – 45	2	6.6
46 a +	15	50
Sexo		
Masculino	15	50
Femenino	15	50

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas, (Anexo 01)

Respecto a las características demográficas de los pacientes de emergencia del el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019, se obtuvo que 50% son varones y obviamente el otro 50% son mujeres. En cuanto a la edad, prevalece la edad de 46 a + años. La edad máxima de las féminas fue de 60 años y la mínima 26 años, mientras que en los varones el más adulto cuenta con 89 años y el más joven con 28 años.

Tabla 02. Características laborales del personal de enfermería de emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019.

Características laborales del personal de enfermería	N = 30	
	N°	%
Licenciadas en enfermería	16	56.3
Especialistas	10	33.3
Maestría	4	13.3

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas, (Anexo 01).

Respecto a las características laborales del personal de emergencia del hospital en estudio, se obtuvo que 56.3% (16) son licenciadas en enfermería, 33.3% (10) cuentan con especialidad y 13.3% (4) cuentan con Maestría.

Tabla 03. Estrategia para el empoderamiento en la dimensión accesibilidad que aplican las enfermeras de emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, Piura en el 2019.

Estrategia para el empoderamiento en la dimensión Accesibilidad	N=30							
	1		2		3		4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.-Usted le dice al paciente, estoy aquí para atenderle.			1	3.3	20	66.7	9	30
2.-Usted le dice al paciente: "Le explico en que consiste su tratamiento medicó para su mayor información"					15	50	1 5	50
3.- Si el paciente le solicita le retire el sello salino, usted le dice "Que tiene razón pero antes de traer el averiguará si es necesario mantener la vía.			4	13.3	14	46.7	1 2	40
4.-Usted le dice que va a buscar el material para poder atenderlo			6	20	10	33.3	1 4	46. 7
5.- Usted se da cuenta que en su turno el paciente no ha utilizado el sello salino para poner medicación, y ante el pedido del paciente contesta: "Ahora mismo se lo retiro"			3	10	16	53.3	1 1	36. 7

Fuente: Estrategia para el empoderamiento en la dimensión Accesibilidad (Anexo02)

Leyenda: 1= nunca, 2=casi nunca, 3= en ocasiones, 4=siempre.

Elaborado: Tesistas.

Las estrategias para el empoderamiento; en la dimensión accesibilidad, busca llegar al paciente y a su vez éste logre entender lo importante que es para el personal de salud su pronta mejoría, en la pregunta dos se observa que el 50% (15) responde en ocasiones, asimismo la misma cantidad responde siempre

Tabla 04. Estrategias para el empoderamiento en la dimensión; Atención centrada en el paciente por las enfermeras de emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.

Estrategia para el empoderamiento en la dimensión Atención Centrada	N=30							
	1		2		3		4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6.-Usted para brindar atención, tiene que revisar sus notas para poder contestar algún aspecto (nombre, motivo de ingreso, evolución, familia, etc).					14	46.7	16	53.3
7.-Conoce el nombre y motivo por el que ingresaron más de la mitad de los pacientes.			2	6.7	11	36.7	17	56.7
8.-Conoce la evolución de la enfermedad de más de la mitad de los pacientes.			4	13.3	11	36.7	15	50
9.-Conoce el nombre de algún familiar, de más de la mitad de los pacientes.			5	16.7	11	36.7	14	46.7
10.- Conoce algunos aspectos relacionados con su vida (trabajo, familia, sentimientos, etc), de más de la mitad de los pacientes.			3	10	14	46.7	13	43.3

Fuente: Estrategias para el empoderamiento en la dimensión; Atención Centrada Anexo (02)

Leyenda: 1= nunca, 2=casi nunca, 3= en ocasiones, 4=siempre.

Elaborado: Tesisistas.

Se logra apreciar que los mayores porcentajes se da en la pregunta 7 y 9 con valoración por encima de lo aceptable (> a 45%), estas preguntas se enfocan en conocer más al paciente desde el punto de vista personal, un paso más para generar una relación de confianza.

Tabla 05. Estrategia para el empoderamiento en la dimensión; La escucha activa por las enfermeras de emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.

Estrategia para el empoderamiento en la dimensión; Escucha Activa	N=30							
	1		2		3		4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11.-Durante el cuidado que brindo, mantengo contacto visual con el paciente cuando le escucho.			5	16.7	9	30	16	53.3
12.-Me tomo unos minutos y le brindo mayor información sobre su estado de salud.			4	13.3	10	33.3	16	53.3
13.-Cuando escucho al paciente, mantengo mi mente en lo que me está diciendo.			6	20	10	33.3	14	46.7
14.-Durante la interrelación con el paciente le pregunto y genero frases de confianza para aclarar alguna duda.			5	16.7	5	16.7	20	66.7

Fuente: Estrategias para el empoderamiento en la dimensión; Escucha Activa Anexo (02)

Leyenda: 1 = nunca, 2=casi nunca, 3= en ocasiones, 4=siempre.

Elaborado: Tesisistas.

En esta estrategia; es donde el personal de salud direcciona su atención exclusiva hacia el paciente con el propósito de afianzar más esa relación de confianza, vemos que en las 4 preguntas mantiene un porcentaje aceptable muy por encima del promedio (> 45%); esto nos da a entender que el personal de salud aplica muy bien la estrategia de escucha activa, utilizando un instrumento muy valioso que es la comunicación clara, breve y concisa.

Tabla 06. La Estrategia para el empoderamiento en la dimensión; transferencia por las enfermeras de emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019

Estrategia para el empoderamiento en la dimensión; Transferencia.	N=30							
	1		2		3		4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15.-La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			1	3.3	10	33.3	19	63.6
16.-La enfermera lo visita al paciente frecuentemente para verificar su evolución.			6	20	6	20	18	60
17.-La enfermera se acerca al paciente para brindarle alternativas que ayuden a aliviar su dolor.			7	23.3	3	10	20	66.7
18.-La enfermera le brinda información clara y precisa sobre su situación actual.			3	10	5	16.7	22	73.3
19.-La enfermera lo motiva a cumplir su tratamiento para mejorar su salud.			4	13.3	10	33.3	16	53.3

Fuente: La Estrategia para el empoderamiento en la dimensión; transferencia por las enfermeras (Anexo 02)

Leyenda: 1= nunca, 2=casi nunca, 3= en ocasiones, 4=siempre.

Elaborado: Tesisistas.

Luego de haber logrado afianzar más esa relación de confianza, permitirá que el personal de salud delegue responsabilidad al paciente sobre su tratamiento, lo podemos observar con este gráfico en donde incrementa el porcentaje en un 10% aproximadamente respecto de la anterior estrategia.

Tabla 07.-La Estrategia para el empoderamiento en la dimensión; Aceptación por las enfermeras de emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019

Estrategia para el empoderamiento en la dimensión; Aceptación .	N=30							
	1		2		3		4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20.-La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación actual.			4	13.3	13	43.3	13	43.3
21.-La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en el manejo de su cuidado.			7	23.3	5	16.7	13	43.3
22.-La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su situación actual.			1	3.3	8	26.7	20	66.7
23.-La enfermera le ayuda a sobrellevar su enfermedad.			3	10	11	36.7	16	53.3
24.-La enfermera continua interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.			4	13.3	10	33.3	16	53.3

Fuente: Estrategia para el empoderamiento en la dimensión; Aceptación. (Anexo 02)

Leyenda: 1= nunca, 2=casi nunca, 3= en ocasiones, 4=siempre.

Elaborado: Tesistas.

En este gráfico, el personal de salud encuestado mantiene una ponderación promedio (> 50%) en las 5 preguntas que abarcan esta estrategia, esta estrategia permite que el personal de salud dé a entender al paciente; que

su objetivo es su bienestar y pronta mejoría, pero que esto solamente se logrará siempre y cuando él brinde apoyo.

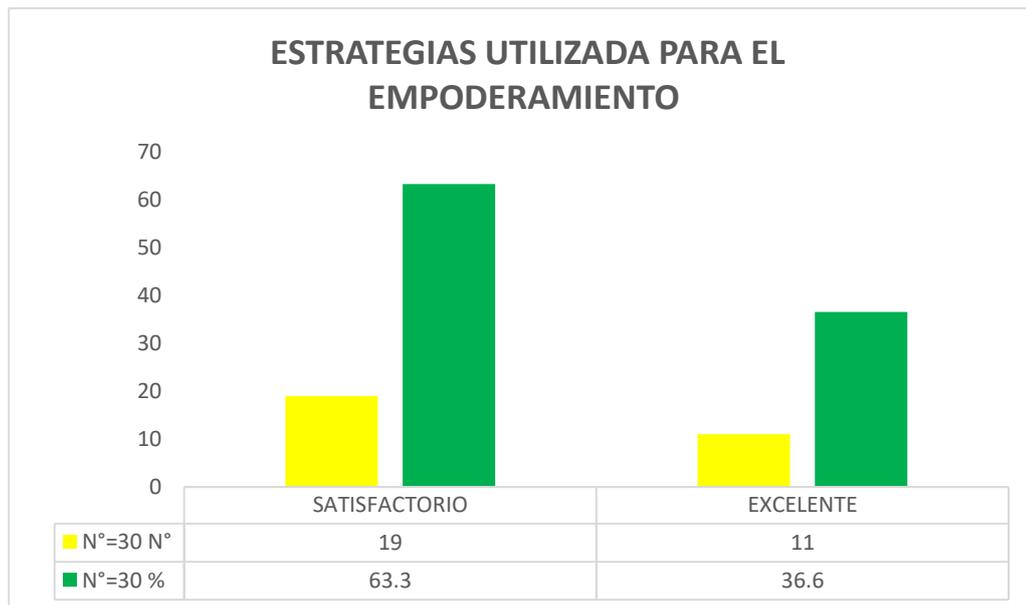
Tabla 08. Nivel de las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia para promover el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019.

Nivel de las estrategias utilizadas por las enfermeras para el empoderamiento del paciente en su cuidado.	N = 30	
	N°	%
NULO		
ACEPTABLE		
SATISFACTORIO	19	63.3
EXCELENTE	11	36.7

Fuente: Estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia para promover el empoderamiento Anexo 1

Elaborado: Tesistas.

Leyenda: Valoración de Resultados



Analizando nuestro gráfico, podemos observar que en su mayoría los pacientes mantienen un ponderado de satisfactorio (63.3%), existe un factor relevante que es la estadía del paciente en el área de emergencia, debido que mientras mayor sea el tiempo su estadía en el área, mayor será su aprendizaje, asimismo mantendrá una excelente (36.6%) relación de confianza con el personal de salud.

5.2 Análisis descriptivo de la variable empoderamiento del paciente en su cuidado.

Tabla 09. Empoderamiento del Paciente; dimensión Participación del paciente en la intervención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paíta, Piura, en el 2019.

Empoderamiento del paciente; dimensión Participación del Paciente en la intervención de enfermería	N°= 30									
	1		2		3		4		5	
	N°	%	%	%	N°	%	N°	%	N°	%
1.- Paciente interactúa con la enfermera.	29	96.7	1	3.3						
2.-Es consciente de su enfermedad.	9	30	10	33.3	11	36.7				
3.- Conoce sobre el control y sus signos vitales.	7	23.3	14	46.7	8	26.7		3.3		
4.- Realiza actividades orientadas para prevenir la aparición de otras enfermedades.	9	30	12	40	9	30				
5.-Es consciente cómo prevenir nuevas enfermedades.	9	30	13	43.3	8	26.7				
6.-Ayuda a identificar signos y malestares de su enfermedad.	7	23.3	11	36.7	12	40				
7.-Colabora con la enfermera en su tratamiento.	3	10	13	43.3	14	46.7				
8.-Conoce horarios establecidos para su tratamiento.	9	30	15	50	6	20				

Fuente: Cuestionario N° 1 Empoderamiento del paciente, dimensión Participación del Paciente en la intervención de enfermería.

Elaborado: Tesistas.

Leyenda: Valoración de Resultados.

Leyenda: 5= Muy bien, 4= Bien, 3=Regular, 2=Mal, 1=Muy mal.

En nuestra encuesta efectuada, podemos notar que la educación del paciente mantiene una valoración por encima del promedio entre BIEN (el mayor porcentaje se muestra en la pregunta N° 8 con el 50%, eso nos da a entender que el personal de salud conoce estrictamente el tratamiento y los horarios establecidos para su aplicación) y MUY BIEN (siendo la pregunta N° 1 con mayor ponderación 96.7%; muestra que la interacción entre paciente y personal de salud es eficiente), esto debido que el personal de salud no es solamente instrucciones e información; sino que debe ser capaz de evaluar las necesidades y comunicarse claramente con el paciente.

Es por eso que para que el personal de salud tenga éxito en la educación al paciente, es necesario que evalúe y se involucre en tal medida que conozca algo acerca de sus necesidades, preocupaciones, preferencias, barreras y limitaciones (conocimientos básicos sobre su salud), de esa forma mejorará los lazos de confianza y permitirá que la educación al paciente sea lo más eficiente posible.

Tabla 10. Empoderamiento del paciente, dimensión Aprendizaje del Paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.

Empoderamiento del paciente; dimensión Aprendizaje del Paciente en la intervención de enfermería	N°= 30									
	1		2		3		4		5	
	N°	%	%	%	N°	%	N°	%	N°	%
9.- Paciente realiza procedimientos específicos sobre su tratamiento.	8	26.7	13	43.3	8	26.7	1	3.3		
10.-Paciente es capaz de realizar curaciones por sí mismo.	10	26.7	10	26.7	10	26.7				
11.- Actúa en beneficio a su salud.	11	36.7	7	23.3	10	33.3	2	6.7		
12.- Cumple con los conocimientos adquiridos.	9	30	11	36.7	9	30	1	3.3		
13.-Paciente muestra interés en sus cuidados diarios.	14	46.7	12	40	4	13.3				
14.-Realiza cambios para mantener la salud y apoyar adecuadamente a la enfermera.	8	26.7	13	43.3	7	23.3	2	6.7		
15.-Realiza cambios en su dieta para mantener un peso adecuado.	5	16.7	13	43.3	10	33.3	2	6.7		
16.-Muestra interés para su cuidado.	1	3.3	24	80	5	16.7				
17.- Revisa si son buenas las formas que practica actualmente para mantenerse con salud.	8	26.7	13	43.3	9	30				
18.- Realiza actividades físicas para mantener una buena salud.	7	23.3	11	36.7	11	36.7	1	3.3		

Fuente: Cuestionario N° 2 Empoderamiento del paciente, dimensión Aprendizaje del paciente.

Elaborado: Tesistas.

Legenda: 5= Muy bien, 4= Bien, 3=Regular, 2=Mal, 1=Muy mal.

Uno de las principales características del paciente para su empoderamiento, es su predisposición para aprender todo lo concerniente a su salud, más aún el querer conocer acerca de su tratamiento y lo notamos en el gráfico, donde las respuestas de los pacientes mantienen un porcentaje alto entre BIEN Y MUY BIEN manteniendo un rango entre 30% a 45% , el propósito del aprendizaje es con la única finalidad que el paciente tenga bien claro lo importante que es el trabajo en conjunto (personal de salud y paciente), siguiendo este lineamiento su recuperación será favorable a sí mismo.

Y esto queda demostrado con este gráfico en donde podemos apreciar que más del 50% de los pacientes muestran esa predisposición favorable para el aprendizaje.

Tabla 11. Empoderamiento del paciente, dimensión Mantiene Relación de Confianza con el personal de salud en el servicio de emergencia del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.

Empoderamiento del paciente; dimensión Mantiene Relación de Confianza	N°= 30									
	1		2		3		4		5	
	N°	%	%	%	N°	%	N°	%	N°	%
19.- Da aviso oportuno de alguna dolencia o malestar.	8	26.30	18	60.00	4	13.30				
20.- Manifiesta reacción adversa con su tratamiento	10	33.30	7	23.30	13	43.30				
21.- Mantiene trato respetuoso con el personal de turno.	10	33.30	10	33.30	8	26.70	2	6.70		
22.- Transmite inquietudes sobre su tratamiento.	15	50.00	7	23.30	8	26.30				

Fuente: Cuestionario N° 2 Empoderamiento del paciente, dimensión; Mantiene Relación de confianza.

Elaborado: Tesisistas.

Leyenda: 5= Muy bien, 4= Bien, 3=Regular, 2=Mal, 1=Muy mal.

Uno de los pilares para que la educación del paciente sea buena, es mantener una **relación de confianza** aceptable y este gráfico nos lo demuestra; y para este caso creo necesario añadir que para conseguir esta relación de confianza; paso importante es la comunicación, es más se darán muchos casos en donde la comunicación más eficiente será la no verbal, ya que muchos pacientes interpretan el silencio del personal de salud como un acto de molestia generada ante algún cuestionamiento por el paciente; es por eso que traemos a colación una de las estrategias del personal de salud que es la escucha activa.

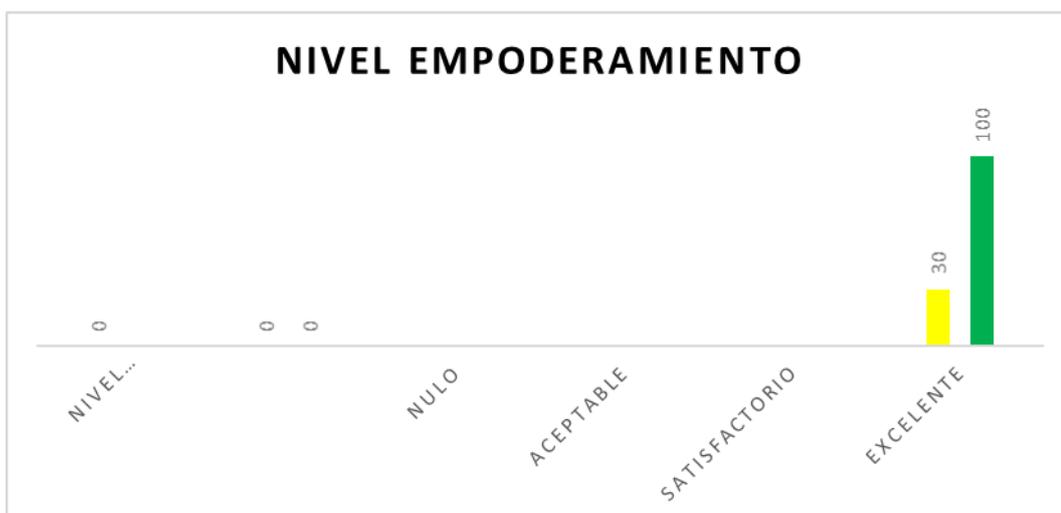
Tabla 12. Nivel de empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019.

Nivel de empoderamiento del paciente en su cuidado	N°= 30	
	N°	%
NULO		
ACEPTABLE		
SATISFACTORIO		
EXCELENTE	30	100

Fuente: Nivel de empoderamiento del paciente en su cuidado Anexo 1

Elaborado: Tesisistas.

Leyenda: Valoración de Resultados



Analizando nuestro gráfico, podemos observar que en su mayoría los pacientes mantienen un ponderado en su cuidado en un nivel de excelente (100%), ya que existe un factor importante que es la estadía del paciente en el área de emergencia, debido que mientras mayor sea el tiempo su estadía en el área, mayor será su aprendizaje para su cuidado.

5.3 CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

Tabla 13: Relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con en el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019.

Correlaciones		Estrategias utilizadas por las enfermeras	Empoderamiento del paciente en su cuidado
Estrategias utilizadas por las enfermeras	Correlación de Pearson	1	.584*
	Sig. (bilateral)		.001
	N	30	30
Empoderamiento del paciente en su cuidado	Correlación de Pearson	.584*	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Con el estadístico de contraste de correlación Pearson, se evidenció relación significativa entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019; con $r = ,584$; y $p \text{ valor} = 0,01$, con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que las estrategias utilizadas por las enfermeras tiene relación con en el empoderamiento del paciente en su cuidado en el servicio de emergencia del hospital en estudio.

Tabla 14: Relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la Participación del paciente en la intervención de enfermería en el hospital en estudio.

Correlaciones		Estrategias utilizadas por las enfermeras	Participación del paciente en la intervención de enfermería
Estrategias utilizadas por las enfermeras	Correlación de Pearson	1	.271*
	Sig. (bilateral)		.148
	N°	30	30
Participación del paciente en la intervención de enfermería	Correlación de Pearson	.271*	1
	Sig. (bilateral)	.148	
	N°	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Con el estadístico de contraste de correlación Pearson, se evidenció relación significativa entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia en el empoderamiento del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019; con $r = ,271$; y p valor = $,148$ con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que las estrategias utilizadas por las enfermeras tiene relación con la participación del paciente en la intervención en el hospital en estudio.

Tabla 15: Relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el aprendizaje del paciente sobre su cuidado en el hospital en estudio.

Correlaciones		Estrategias utilizadas por las enfermeras	Aprendizaje del paciente
Estrategias utilizadas por las enfermeras	Correlación de	1	.271*
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		.147
	N°	30	30
Aprendizaje del paciente	Correlación de	.271*	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	.147	
	N°	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Con el estadístico de contraste de correlación Pearson, se evidenció relación significativa entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia en el empoderamiento del paciente en su cuidado Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019; con $r = 0,271$; y p valor = ,147 con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que las estrategias utilizadas por las enfermeras tiene relación con el aprendizaje del paciente en su cuidado en el servicio de emergencia del hospital en estudio.

Tabla 16: Relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la relación de confianza con el personal de salud en el hospital en estudio.

Correlaciones		Estrategias utilizadas por las enfermeras	Relación de confianza con el personal de salud
Estrategias utilizadas por las enfermeras	Correlación de Pearson	1	.322*
	Sig. (bilateral)		.041
	N°	30	57
Relación de confianza con el personal de salud	Correlación de Pearson	.322*	1
	Sig. (bilateral)	.041	
	N°	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Con el estadístico de contraste de correlación Pearson, se evidenció relación significativa entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia del paciente en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019; con $r = .322$; y p valor = ,041 con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que las estrategias utilizadas por las enfermeras tiene relación con la relación de confianza con el personal de salud del servicio de emergencia del hospital en estudio.

VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

6.1.-DISCUSIÓN

El tema de aplicar las estrategias para conseguir el empoderamiento en cualquier área que sea el análisis; implica todo un proceso en donde los resultados van creciendo favorablemente conforme se van aplicando las estrategias, al realizar un análisis en general entre las estrategias y empoderamiento podemos ver que nuestros resultados muestran un ($p=0,001$), quiere decir que existe relación entre ambas, pero cómo se logró esto, en nuestro caso por ejemplo en el área de emergencia que ha sido el área de estudio, vemos como en nuestra primera fase de aplicación de las estrategias concerniente a la educación del paciente obtenemos un valor de significancia ($p = ,148$); este es un valor relativamente alto, pero como lo mencionamos en un inicio es un proceso, ahora vemos en la fase de aprendizaje del paciente el valor de la significancia disminuye poco ($p = ,147$), pero ya determina un avance en el proceso y en la última fase que es la relación de confianza este valor disminuye notablemente ($p = ,041$).

Analizando nuestros resultados, en un inicio no es mucha la diferencia de la significancia, creemos en un factor que posiblemente pueda haber influido en ello; hubo pacientes encuestados que no era su primera vez en el área de emergencia, ellos mismos explicaban que era por un tema de complicaciones debido a desbarajustes en alimentación, pero gran parte de los pacientes ingresados y que fueron encuestados era primera vez en el área de emergencia, y como todos sabemos todo inicio es duro, y es más, el tratar de direccionar hacia un propósito, al inicio posiblemente encontremos rechazo por parte del paciente, pero generando un ambiente cómodo en donde debe gobernar la paciencia, podemos lograr que se dé un empoderamiento eficiente

Ahora viendo del punto de vista de las estrategias; es preciso señalar que todas las estrategias expuestas en este estudio guardan una relación muy

estrecha y estas se afianzan más entre sí cada vez que la enfermera las aplica con responsabilidad para la obtención del empoderamiento, tuvimos enfermeras encuestadas que manejaban algunas estrategias en base a experiencia por su trayectoria en el área y al tratar de cambiar las ideas que ya manejan, se torna difícil en un inicio, pasa más por un tema de idiosincrasia por el personal de salud antiguo, quizás en un estudio a futuro podamos notar el cambio, esto lo trataremos de lograr con capacitaciones los cuales nos permitirá transmitir nuestros objetivos. Siempre la experiencia es un plus a favor, debido a ocurrencias o situaciones obtenidas durante algún servicio, esto mejora en muchas ocasiones el desempeño, puesto que partiendo con esa base le facilita en cierto modo el control o manejo de la situación; igual creemos necesario precisar que el tener varias especialidades no es un indicativo de buen desempeño, sino como lo mencionamos en el inicio del párrafo; la experiencia, en este caso la práctica o casos que se hayan suscitado en servicio es lo que le permitirá el aprendizaje ante futura situaciones.

6.2. RESPONSABILIDADES ETICAS

Hemos cumplido y respetado a cabalidad todos los principios éticos que conciernen con nuestro estudio; asimismo hemos sido responsables en nuestra recolección de datos para que de esta manera el resultado de nuestros análisis y comprobación de las hipótesis planteadas sean realmente veraces, cabe resaltar que todos nuestros resultados obtenidos no han sido alterados ni manipulados para el direccionamiento de los resultados,

Además, cualquier uso de datos de estudios previos será debidamente referenciado y citado, respetando los derechos de autor.

VII.- CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, se arribaron a las siguientes conclusiones:

PRIMERA. Al analizar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019, percibida por las enfermeras, se evidenció relación entre dichas variables ($r = 0,584$; $p = 0,001$), por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se determina que las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tiene relación con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el hospital en estudio.

SEGUNDA. Al analizar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la participación del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019, percibida por las enfermeras, se evidenció relación entre dichas variables ($r = 0,271$; $p = 0,148$), por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se determina que las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tiene relación con la participación del paciente en su cuidado en el hospital en estudio.

TERCERA. Procedemos a realizar el mismo análisis, ahora entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el aprendizaje del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019, percibida por las enfermeras, se evidenció relación entre dichas variables ($r = 0,271$; $p = 0,147$), por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se determina que las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tiene relación con el aprendizaje del paciente en su cuidado en el hospital en estudio.

CUARTA. Continuando con el análisis, ahora entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la relación de confianza del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita, Piura, en el 2019, percibida por las enfermeras, se evidenció relación entre dichas variables ($r = 0,322$; $p = 0,041$), por ello se tuvo que rechazar la hipótesis nula, y se determina que las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tiene relación con la relación de confianza del paciente en su cuidado en el hospital en estudio.

QUINTA. Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, muestran un nivel **aceptable** (accesibilidad, atención centrada del paciente, escucha activa, transferencia y aceptación); dentro de estas, la estrategia mejor practicada por las licenciadas del Hospital en estudio es la escucha activa, vemos como ésta marca un cambio trascendente en toma de decisiones de las enfermeras de emergencia ante casos particulares, dada la coyuntura en que se desarrolló permitió determinar ésta estrategia cómo la más relevante, además queremos dejar en claro que las estrategias mencionadas líneas arriba funcionan en conjunto mas no por separado.

VIII-. RECOMENDACIONES

Hubo casos, que ante situaciones caóticas con el paciente, muchas manifiestan casi perder la paciencia; por varias razones, quizás una de ellas puede ser la característica personal del paciente; otra quizás problemas personales de la enfermera; y más bien esto es lo que jamás debe pasar, debido que de darse esta situación el paciente puede percibir y reaccionar de mala manera empeorando la cosas, es por eso que se recomienda mantener la calma para así tener la capacidad de dar solución a los problemas que pueda suscitar en el servicio.

El personal de salud deberá actualizar conocimientos contantemente, asistiendo a capacitaciones, para así poner en práctica estos conocimientos adquiridos, ante situaciones o casos particulares.

Las enfermeras de emergencia deberán mantener en constante información al paciente durante su estadía en el Hospital para que así su educación sea eficiente.

Se recomienda a las licenciadas de enfermería del área de emergencia realizar reuniones semanales o quincenales para exponer su análisis FODA (fortaleza, oportunidad, debilidad y amenazas), y así promover la mejora continua

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. *Plan Estratégico de la Enfermería*. San José, Costa Rica. (2003).
- 2.- Jofré Vartanian, Arturo. *Empowerment y las Organizaciones Inteligentes*. Ediciones Delphi de Costa Rica, 2da. edición. San José, Costa Rica. 2000.
- 3.- Garcimartin Cerezo Paloma. *Estrategias Utilizadas por las Enfermeras*. Barcelona. (2014).
- 4.- Francisco del Rey C, Benavent Garcés MA, Ferrer Farrandis E. *Configuración y Evolución de la Enfermería. C. Fundamentos de Enfermería*. Editores: Difusión Avances de Enfermería. 2ª ed. España 2009.
- 5.- Potter AP, Griffin Perry A. *Fundamentos de Enfermería*. Mosby. 3ª ed. Vol. 3. Madrid. 1996.
- 6.- Moncada Sierra, Rubiela. Satisfacción de la Persona con el Cuidado de Enfermería. Bogotá. (2004).
- 7.- María del Pilar Gómez Lujan, Bustamante Edquen, Sebastián. *“El Cuidado Profesional de Enfermería”* Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. 1992.
- 8.- Carhuapoma Acosta, Mistral. **“Visión de Enfermería como Profesión en la Universidad Mayor de San Marcos”**. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. 1998.
- 9.- Colliere, Marie. *“Encontrar el sentido original de los Cuidados Enfermeros”*. Revista; Rol de Enfermería Vol 2. Lima. 1999.
- 10.- Gonzales, Rosa y colaboradores. *“El cuidado Humano como Valor en el Ejercicio de los profesionales de la Salud”*. Lima. 2002.
- 11.- Verástegui León, María Rosario.; *Significado del Cuidado de Enfermería otorgado por las Enfermeras de un Servicio de Cirugía*. Chiclayo. 2012.

- 12.- López Minaya Adriana Mercedes. *Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Usuario atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina*. Scippa. Lima. 2016.
- 13.- Watson J. *Nursing Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. National League of Nursing. New York. 1988.
- 14.- Prados Torres D, Leiva Fernández F. *Incertidumbre en Medicina de Familia y Toma de Decisiones compartidas con el Paciente*. España. 2006.
- 15.- Guix Oliver J, Fernández Ballart J, Sala Barbany J. *Pacientes, Médicos y Enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad: Actitudes y Percepciones ante los Derechos de los Pacientes*. Barcelona. 2006.
- 16.- Simón P, Barrio IM, Sánchez CM, Tamayo MI, Molina A, Suess S, et al. *Satisfacción de los Pacientes con el Proceso de Información, Consentimiento y Toma de Decisiones durante la Hospitalización*. Pamplona. 2007.
- 17.- Nascimento K, Lorezini, A. *Comprender las Dimensiones de los Cuidados Intensivos: La Teoría del Cuidado Transpersonal y Complejo*. Rev Latino-am Enfermagem. 2009.
- 18.- Poblete M, Valenzuela S, Merino J. *Validación de las Escalas Utilizadas en la Medición del Cuidado Humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson*. Aquichán. 2012.
- 19.- Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. *La Comunicación Enfermera-Paciente en la Atención Hospitalaria. Enfermería Neurológica*. México. 2012.
- 20.- Collado R. *Cuidado Espiritual, Labor del Profesional de Enfermería*. . Colombia 2010.
- 21.- Lloyd – Berthelot. *Desarrolle su Potencial al Máximo* Grupo Editorial: Iberoamericana Publicación. 1996.

ANEXOS



ANEXO 01 CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE EN SU CUIDADO

Título de la investigación. Estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia para promover el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019.

INSTRUCCIONES. Señor, señora, señorita encuestador/a, por favor sírvase registrar las respuestas que el paciente las emita por los cuidados de enfermería que el profesional de enfermería brinda a los pacientes de emergencia.

En sus registros sírvase considerar la siguiente puntuación:

Muy Bien	Bien	Regular	Mal	Muy Mal
5	4	3	2	1

Gracias.

Participación del paciente en la intervención de enfermería	Puntuación				
	5	4	3	2	1
1.- Paciente interactúa con la enfermera					
2.- Es consciente de su enfermedad.					
3.- Conoce sobre el control de sus signos vitales.					
4.- Realiza actividades orientadas para prevenir aparición de otras enfermedades.					
5.- ¿Es consciente como prevención de nuevas enfermedades?.					
6.- Ayuda a identificar síntomas y malestares de su enfermedad.					
7.- .colabora con la enfermera en su tratamiento.					
8.- Conoce horarios establecidos para su tratamiento.					

I. Aprendizaje del paciente	Puntuación				
	5	4	3	2	1
9.- Paciente realiza procedimientos específicos para su cuidado.					
10.- Paciente realiza curación por sí mismo.					
11.- Actúa en beneficio de su salud.					
12.- Cumple con los conocimientos adquiridos.					
13.- Paciente muestra interés en su cuidado diarios					
14.- Realiza cambios para mantener la salud y apoyar adecuadamente la enfermedad.					
15.- Realiza cambios en su dieta para mantener un peso adecuado.					
16.- Muestra interés para su cuidado.					
17.- Revisa si son buenas las formas que practica actualmente para mantenerse con salud.					
18.- Realiza actividades físicas para mantener una buen					
II. Mantiene relación de confianza	Puntuación				
	5	4	3	2	1
19.- Da aviso oportuno de alguna dolencia o malestar.					
20.- Manifiesta reacción adversa con su tratamiento.					
21.- Mantiene trato respetuoso con el personal de turno.					
22.- Transmite inquietudes sobre su tratamiento.					

MATRIZ DE PUNTUACIÓN

Dimensiones	Preguntas	Puntuación				
Participación del paciente	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
Puntuación parcial obtenida	Nulo :22-44 Aceptable:45-67 Satisfactorio:68-90 Excelente:91-110					
Educación del Paciente	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
Puntuación parcial obtenida	Nulo: 22-44. Aceptable:45-67 Satisfactorio:68-90 Excelente:91-110					
Mantiene relación de confianza	19					
	20					
	21					
	22					
Puntuación parcial obtenida	Nulo: 22-44 Aceptable:45-67 Satisfactorio:68-90 Excelente:91-110					

Valoración de Resultados

Puntuación total obtenida	Proceso de empoderamiento
22 – 44	Nulo
45 – 67	Aceptable
68 – 90	Satisfactorio
91 – 110	Excelente



ANEXO 02

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA PARA PROMOVER EL EMPODERAMIENTO

Título de la investigación. “Estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia para promover el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019”.

INSTRUCCIONES. Señor, señora, señorita encuestador/a, por favor sírvase registrar las respuestas que el paciente las emita por los cuidados de enfermería que el profesional de enfermería brinda a los pacientes de emergencia.

En sus registros sírvase considerar la siguiente puntuación:

Siempre	En Ocasiones	Casi Nunca	Nunca
4	3	2	1

ACCESIBILIDAD

Usted está cambiando un apósito de la vía de un paciente y se da cuenta que le falta material, cuando sale de la habitación, el paciente le pregunta si sabe cuándo le retirarán la vía.

	Puntuación			
1.- Usted le dice al paciente aquí estoy para atenderle”	1	2	3	4
2.- Usted le dice al paciente sobre su tratamiento: “le explico en qué consisten el tratamiento médico para su mayor información”	1	2	3	4
3.- Si el paciente le solicita que le retire el sello salino usted le dice, que tiene razón pero antes de traer el material revisará el tipo de tratamiento que lleva y averiguará si es necesario mantener la vía..	1	2	3	4
4.- Usted le dice que va buscar el material para poder atenderlo.	1	2	3	4
5.- Usted se da cuenta que en su turno el paciente no ha utilizado el sello salino para poner medicación, y ante el pedido del paciente contesta: “Ahora mismo se lo retiro”	1	2	3	4

ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

De los pacientes que están a su cargo....

	Puntuación			
6.- Usted para brindar atención, tiene que revisar sus notas para poder contestar algún aspecto (nombre, motivo de ingreso, evolución, familia, etc)	1	2	3	4
7.- Conoce el nombre y motivo por el que ingresaron más de la mitad de los pacientes.	1	2	3	4
8.- Conoce la evolución de la enfermedad de más de la mitad de los pacientes.	1	2	3	4
9.- Conoce el nombre de algún familiar de más de la mitad de los pacientes.	1	2	3	4
10.- Conoce algunos aspectos relacionados con su vida (trabajo, familia, sentimientos, etc) de más de la mitad de los pacientes.	1	2	3	4

ESCUCHA ACTIVA.

	Puntuación			
11.- Durante el cuidado que brindo mantengo contacto visual con el paciente cuando le escucho	1	2	3	4
12.- Me tomo unos minutos y le brindo mayor información -sobre su estado de salud	1	2	3	4
13.- Cuando escucho al paciente mantengo mi mente en lo que me está diciendo	1	2	3	4
14.- Durante la interrelación con el paciente le pregunto y genero frases de confianza para aclarar alguna duda.	1	2	3	4

TRANSFERENCIA

	Puntuación			
15.- La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	1	2	3	4
16. La enfermera lo visita al paciente frecuentemente para verificar su evolución.	1	2	3	4
17.- La enfermera se acerca al paciente para brindarle alternativas que ayuden alivien su dolor.	1	2	3	4
18.- La enfermera le brinda información clara y precisa sobre su situación actual.	1	2	3	4
19.- La enfermera lo motiva a cumplir su tratamiento para mejorar su salud..	1	2	3	4

ACEPTACIÓN

	Puntuación			
20.- La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación actual.	1	2	3	4
21.- La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en el manejo de su cuidado	1	2	3	4
22.-. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad actual.	1	2	3	4
23.-. La enfermera le ayuda a sobre llevar su enfermedad.	1	2	3	4
24.-. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica	1	2	3	4

Matriz de Puntuación

Dimensiones	Preguntas	Puntuación			
Accesibilidad	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
Atención centrada en el paciente	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
Escucha activa	11				
	12				
	13				
	14				
Transferencia	15				
	16				
	17				

	18				
	19				
Aceptación	20				
	21				
	22				
	23				
	24				

Valoración de Resultados

Puntuación total obtenida	Estrategias de cuidado
1 – 24	Nulo
25 – 48	Aceptable
49 – 72	Satisfactorio
73 – 96	Excelente

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia para promover el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019

Yo,.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado previamente

He recibido suficiente información sobre el estudio y he podido hacer

Preguntas sobre el mismo

Comprendo que mi participación es voluntaria y que me puedo retirar del

Estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

.....

Firma de la participante

Firma del Investigador Principal

ANEXO 04

CONPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo

—
identificado con el DNI:..... En calidad de investigador de la Universidad Nacional del Callao, me comprometo a no usufructuar, ni a utilizar la información a la que tuve acceso directo o indirecto con un fin distinto al del proyecto de investigación titulado:

ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LAS ENFERMERAS EN EL EMPODERAMIENTO DE SU CUIDADO DEL PACIENTE EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA”

Mantendré el respeto por la confidencialidad y reserva de la misma, de conformidad con las normas sobre Derechos de Autor.

Dentro del Acta de Compromiso se establece que tanto el paciente y/o Investigador y/o universidad y/o entidad receptora aceptan Cumplir lo siguiente:

1. El acceso a información y/o datos estadísticos restringidos estará limitado al investigador principal y a los otros investigadores registrados en la solicitud.
2. Copias de la información y/o datos estadísticos no serán copiados o puestos a disposición de otra persona diferente a las que menciona en este acuerdo
3. La información suministrada deberá utilizarse únicamente para reportar la información agregada, y no para investigar a personas u

organizaciones específicas. Los datos no podrán utilizarse en ninguna forma para efectos administrativos, judiciales, de propiedad exclusiva, o para la ejecución de alguna ley.

4. Cualquiera de los libros, artículos, documentos de conferencias, tesis, disertaciones, informes u otras publicaciones que utilizan datos obtenidos deben citar la fuente de los mismo.
5. Si hay algún cambio en la especificación del proyecto o investigación, acuerdos de seguridad, personal u organización detallados en el formato de solicitud, es responsabilidad del Investigador principal procurar que la universidad acepte estos cambios. Cuando haya un cambio en la organización que emplea al investigador principal, esto implicará que se haga una nueva solicitud y que el proyecto original se dé por terminado.

Se firma en la ciudad de _____ a los ____ días del mes de _____ del año _____

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

Huella: _____

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LAS ENFERMERAS DE EMERGENCIA PARA PROMOVER EL EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE EN SU CUIDADO EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES I-II PAITA, ABRIL 2019.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita-Piura, Abril - 2019?</p>	<p>Objetivo General 1.-. Determinar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita-Piura, Abril - 2019.</p>	<p>Hipótesis General Ha: Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tiene relación con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes I-II Paita-Piura, Abril – 2019. H0: Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia no tiene relación con el empoderamiento del paciente en su cuidado en el Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes I-II Paita-Piura Abril- 2019.</p>	<p>Variable 1 Estrategias utilizadas por las enfermeras</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad. - Atención centrada en el paciente. - Escucha activa. - Transferencia. - Aceptación. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN .Estudio Descriptivo de corte transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, descriptivo Correlacional.</p> <p>M: Muestra VA: Variable 1 VA: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN 30 pacientes de emergencia para promover el empoderamiento del paciente en su cuidado en el hospital nuestra señora de las mercedes I-II Paita, abril 2019. MUESTRA</p>

<p>Problemas Específicos</p> <p>1 ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la participación del paciente en la intervención de enfermería en el hospital en estudio?</p> <p>2 ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el aprendizaje del paciente sobre su cuidado en el hospital en estudio?</p> <p>3 ¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la relación de confianza con el personal de salud en el hospital en estudio?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Examinar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la participación del paciente en la intervención de enfermería en el hospital en estudio</p> <p>2.-. Analizar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con el aprendizaje del paciente sobre su cuidado en el hospital en estudio</p> <p>3.- Determinar la relación entre las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia con la relación de confianza con el personal de salud en el hospital en estudio</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>Ha1.- Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tienen relación con la participación del paciente en la intervención de enfermería en el hospital en estudio.</p> <p>Ha 2 Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tienen relación con el aprendizaje del paciente sobre su cuidado en el hospital en estudio.</p> <p>Ha3.- Las estrategias utilizadas por las enfermeras de emergencia tienen relación con la relación de confianza con el personal de salud en el hospital en estudio</p>	<p>Variable 2</p> <p>. Empoderamiento del Paciente en su cuidado.</p>	<p>. Participación del Paciente en la intervención de enfermería.</p> <p>. Aprendizaje del Paciente sobre su cuidado.</p> <p>.Relación de confianza con el personal de salud.</p>	<p>30 pacientes de emergencia para promover el empoderamiento del paciente en su cuidado en el hospital nuestra señora de las Mercedes I-II Paita, abril 2019.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS</p> <p>encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>Cuestionario de medición del empoderamiento del paciente en su cuidado.</p> <p>Escala de estrategias de enfermería en emergencia para promover el empoderamiento</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <p>Estadística inferencial.</p>
---	--	--	--	---	--

