

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA BRINDAR UN
CUIDADO HUMANIZADO A LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA 10B DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – ESSALUD, 2014 – 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

UCULMANA VILLAGÓMEZ ROSA CORINA

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	Presidenta
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA	Secretario
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON	Vocal

ASESOR: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 004

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 429

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 30/10/2017

Resolución de Decanato N°2708-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. UCULMANA VILLAGÓMEZ ROSA CORINA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Descripción de la Situación Problemática.....	4
1.2. Objetivo.....	6
1.3. Justificación.....	6
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Marco Conceptual.....	11
2.3 Definición de Términos.....	18
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	19
3.1 Recolección de Datos.....	19
3.2 Experiencia Profesional.....	19
3.3 Procesos Realizados.....	22
IV. RESULTADOS.....	26
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIALES.....	35
VIII. ANEXOS.....	37

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería en estos últimos tiempos ha dejado de lado la esencia de su profesión que es el cuidado humanizado de los pacientes, por medio de acciones como proteger, mejorar y preservar la humanidad; haciendo entender el significado de la enfermedad, sufrimientos, dolor y ayudar a controlar todo esto. A medida que ha ido pasando el tiempo y ha evolucionado el mundo con la tecnología las personas que trabajan en salud en las diferentes profesiones, han ido cambiando, dándole énfasis a la tecnología y dejando de lado la parte humana de cada ser, teniendo en cuenta que no se debe de menoscabar la tecnología que sirve para la ciencia.

Los cambios en el contexto de la salud en los últimos años han generado fuertes cuestionamientos relacionados con la humanización en la atención de las personas enfermas, por tal motivo es necesario hacer un rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la parte clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Para esto es necesario conocer que debemos impartir la empatía, el respeto, la amabilidad, la confianza y la solidaridad para tratar humanamente a nuestros pacientes.

El profesional de enfermería debe de retomar algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias de la otra, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana.

Así vemos que en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, está cursando por el mismo problema, y se ha iniciado ya una campaña de HUMANIZACIÓN en los servicios de salud para mejorar la atención de los usuarios ya que ellos son nuestra razón de ser en esta institución.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

A nivel internacional la atención en salud cada vez se ve más deshumanizada, ya sea por la creciente tecnología, por el personal agotado por el trabajo excesivo, estrés laboral, etc.; es por esta razón que las autoridades de todo el sistema de salud se han visto en la obligación moral y ética de hacer cambios al respecto.

Tenemos que tener en cuenta que cuando un paciente entra a un hospital no solo tiene en su mente sobre su enfermedad sino un sin número de problemas ya sean familiares, laborales o económicos. Por lo cual ellos se sienten vulnerables en todo momento en su hospitalización.

En los hospitales vemos como el personal trabaja apresurado por la cantidad de pacientes que tiene a su cargo, por la calidad de pacientes con los que labora, por la falta de algunos materiales médicos entre otros, y no pueden brindar la atención personalizada que se merece cada paciente, para lo cual tenemos que incidir en la salud y autonomía de las relaciones, en el respeto de los valores, en el manejo de los sentimientos de frustración y pérdida, en el potenciamiento de la autopercepción.

En el servicio que laboro se realizan operaciones quirúrgicas de las 3 especialidades de lunes a sábado, las cirugías de la especialidad de cabeza y cuello son las de alta complejidad, por esta razón se necesitan que el personal de enfermería sea completo de acuerdo al horario, teniendo en cuenta que las enfermeras brindan cuidados integrales para la satisfacción de las necesidades bio-psicosociales y espirituales de los usuarios, considerando la misión y visión del Servicio, garantizando una atención adecuada y optima a los usuarios, con una calidez y calidad apropiada y ellos puedan estar completamente satisfechos con la atención brindada.

Pero a la vez se ve un alto índice de ausentismo laboral, debido a enfermedad o licencias, por esta razón en algunas oportunidades no se encuentra el personal incompleto y no se puede brindar la atención adecuado a los usuarios, tratando de cumplir con la medicación indicada pero por falta de tiempo de deja de lado el lado humano, la calidez que necesita nuestros usuarios, que mayormente acuden a la institución temerosos de su enfermedad, agobiados por la ansiedad de cuantos días pasara lejos de su familia, problemas económicos y otros, y dejamos de lado esta parte que es muy importante para la recuperación de los pacientes.

Tener siempre en cuenta que los usuarios son nuestra razón de ser en la Institución, y es por eso que se debe de dar énfasis en su atención humanizada.

He observado en el tiempo que laboro en este servicio, que algunas enfermeras no dan el trato humanizado a los pacientes, por las diferentes razones que hemos mencionado anteriormente, limitando el cuidado a la rutina asistencial, he ahí la necesidad de implementar estrategias para brindar un cuidado humanizado, centrado en el paciente y no solamente en el cumplimiento de un turno laboral, por eso me motiva intervenir en este aspecto y lograr que se mejore el trato adecuado a los pacientes.

1.2. OBJETIVO

Describir la intervención de enfermería en la implementación de estrategias para brindar un adecuado cuidado humanizado a los pacientes de cirugía del 10B, del HNERM – ESSALUD, 2014 – 2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En mi experiencia como sub jefa he observado que algunas enfermeras no brindan un trato humanizado a los pacientes por eso el motivo de mi trabajo, para mejorar el cuidado humanizado hacia nuestros usuarios hospitalizados en el servicio 10B, quienes son personas muy lábiles emocionalmente por que serán intervenidos

quirúrgicamente, y esto conlleva a un stress emocional, y poder cumplir con todas nuestras metas dirigidas a ellos, porque con un trato humanizado las personas se sentirán más seguras confiadas que todo saldrá bien, y siempre debemos de tener presente que los usuarios son nuestra razón de ser en la institución.

Es necesario que los trabajadores se concienticen que el trato humanizado es muy importante, es nuestra imagen la que estamos presentando, y así ellos nos recomienden a otros usuarios que el trato recibido en este servicio es envidiable. El trato humanizado debe ser personalizado ya que cada persona es un mundo diferente.

Nivel Teórico: El presente informe ayudara a los profesionales de Enfermería a retomar la esencia de la profesión el trato humanizado hacia ellos, según la teoría de Watson sobre la Humanización, en la cual da énfasis a las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante si utilizamos el método práctico para reactivar el trato humanizado hacia los usuarios, y beneficiara enormemente a ellos.

Nivel Social: Este informe beneficiara a los enfermeros, y el trato hacia los pacientes, por estos se sentirán mejor atendidos y querrán regresar por esta atención global y humanizada.

Nivel Práctico: Este informe permitirá demostrar que, si podemos retomar nuestro trato humanizado, demostrar que con empatía, solidaridad, amabilidad, respeto y confianza podemos lograr dar un trato especial a nuestros usuarios.

Nivel Económico: El trato humanizado lo tenemos ya aprendido, desde nuestras raíces de la profesión, es solo retomarlo con prácticas, charlas, demostraciones, videos, etc.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

PABÓN & CABRERA. (1998). "La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad". El objetivo como profesionales de la salud es humanizar el trabajo fundamentado en el reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente, de tal manera que él sienta que es el centro de la atención, valorado como persona con todos sus derechos. (1)

CÁCERES. (2012). "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal de los olivos". Método aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Población de 70 pacientes mayores de 18 años. Conclusión: la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y referido a la dimensión de comunicación, emocional, sentimientos y educativa; la dimensión física se debe resaltar que hay un porcentaje considerable que aprueba la atención favorable. (2)

SILVA. (2014). "Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público". Objetivo: Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y

estancia hospitalaria en el servicio de Medicina de un Hospital Público. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Población de 50 pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de medicina. Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad. (3)

ESPINOZA. (2010). "El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital Essalud Huacho". En la siguiente investigación descriptiva tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad. (4)

LUPACA. (2014). Objetivo: Determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Dos de Mayo. Estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Población de 54 usuarios. Conclusión: El mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referida en el componente

interpersonal por que el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable, brinda información al usuario y a los familiares entes de realizar un procedimiento. (5)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Humanizar:

Es hacer que una persona sea más humana, más buena o respetuosa con el ser humano. (6)

2.2.2 Humanización:

Es un concepto muy complejo que proviene de las ciencias sociales y hace referencia al fenómeno mediante el cual un objeto inanimado, un animal o incluso una persona adquieren determinados rasgos que son considerados humanos y que no poseía antes. La Humanización es un proceso que se lleva a cabo en un tiempo determinado y que tiene como fin la conversión del sujeto u objeto en cuestión. (7)

Cuando hablamos de Humanización entendemos por ser humano, por ende, ha logrado desarrollar sentimientos consientes y manejables entre los cuales destacan la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, el compromiso con determinadas causas, etc.

A pesar que el ser humano tiene muchos elementos negativos en su esencia, todos los caracteres mencionados anteriormente son exclusivos de él, y ningún otro ser en el planeta lo desarrolla consiente y racionalmente.

La Humanización se da en los casos en los que una persona que mantenía rasgos poco humanos (como envidia, el odio, la ira) fue dejándolos de lado para convertirse en alguien más digno de ser llamado humano.

Por ejemplo: "Cuando el hombre dejó de ser un homínido y se convirtió en un humano, a esto se denomina HUMANIZACIÓN".

La idea de la Humanización conecta totalmente con el concepto de evolución. Los seres vivos no tienen una estructura fija, sino que van alterándose mediante mutaciones y cambios físicos.

La Humanización es la acción y efecto de fomentar que las personas hagan el bien. Se puede lograr mediante campañas de sensibilización social, mentalización e informativas, con las que se pretende la aceptación, por parte del resto de la sociedad. La aceptación de estos sectores minoritarios humaniza a la sociedad en general.

2.2.3 Humanización En Los Servicios De Salud

Es paradójico hablar de humanizar en los servicios de salud cuando la esencia de éstos precisamente es el ser humano y el origen de las Instituciones de Salud se gestó en la necesidad de que alguien atendiera al enfermo. Pero por la tecnificación creciente del servicio de salud, la prioridad por la eficiencia y el control del costo medico han hecho que el personal de salud sobreponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un verdadero servicio orientado al ser humano.

Humanizar es un asunto ético que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programar, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de Humanización. (8)

Para poder humanizar una institución los administradores deben enfocarse en la atención centrada en el usuario para garantizar su fidelidad y asegurar su permanencia como clientes de sus servicios.

¿Cómo humanizar los servicios de salud?

Podemos enfocarnos en las “Las 7 claves para humanizar los servicios de Salud”

Esto se debe iniciar desde la dirección de las Instituciones, direccionar la política Institucional hacia la humanización; este proceso es largo y debe de ser integral con un alcance que logre permear todos los procesos organizacionales.

- a) Seguridad del paciente la seguridad debe de ser tanto para el paciente, familiares y personal de salud. La Institución debe de manejar un programa de seguridad que incluya el manejo sistemático y responsable de los riesgos desde su identificación, clasificación, priorización y administración, hasta la generación de barreras de seguridad para disminuir su impacto, y el seguimiento y monitorización del riesgo para la toma de decisiones por parte de la alta dirección.
- b) Mejoramiento continuo de los Procesos.- por medio de procesos seguros y costo efectivo priorizar las necesidades del paciente y su satisfacción; para lo cual se necesita el desarrollo del TALENTO HUMANO.
- c) Manejo de dolor.- es indispensable una detección y manejo interdisciplinario de los casos que requieran intervención aguda del dolor. Es necesario optimizar los recursos

humanos y técnicas disponibles en busca de una experiencia sanadora y humanizada.

- d) Calidez.- en la atención, es muy importante como transmitir al paciente y familia calor humano genuino, generar empatía, tener una actitud diligente y optimista y propiciar un ambiente cálido y agradable. Para esto se necesita trabajar en el TALENTO HUMANO de la organización; priorizando el proceso de selección, capacitación, entrenamiento y generación de cultura.
- e) Comunicación Asertiva.- esta se logra cuando se genera confianza y se establecen canales de comunicación eficaces que permitan escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y opiniones del paciente y permitirle de una manera clara y cálida la información que se requiere de acuerdo a la condición de cada ser humano.
- f) Información.- que se brinda al paciente y familia esta debe de ser clara, completa y suficiente para que ellos entiendan y tomen decisiones más apropiadas para su manejo y cuidado de salud. El médico tiene la obligación legal y ética de informar claramente sobre la enfermedad y sus posibles consecuencias.
- g) Fidelización del paciente.- consiste en lograr que los usuarios se sientan satisfechos con la atención recibida y así

sean clientes frecuentes, logrando una relación estable y duradera. (9)

“La Humanización de los Servicios de Salud es compromiso de todos”.

2.2.4 Humanización En EsSalud

El objetivo de Humanización en EsSalud es sensibilizar y potencializar a los trabajadores sobre la importancia de fortalecer las habilidades y competencias de liderazgo con enfoque de humanización de los Servicios de Salud, que permitan mejorar la dinámica Institucional basado en principios, valores y reconocimientos a la labor que desempeña los trabajos que repercutirán favorablemente en la atención de los millones de asegurados. (10)

Se debe de mejorar la actitud de los profesionales de la salud, entre ellos mantener y transmitir entusiasmo y trabajar con pasión valorando y respetando a los pacientes.

“Para dar el primer paso de la Humanización es estar a gusto con lo que hacemos, es estar feliz con nuestro trabajo y desde ahí podremos atender con calidez y respeto a los pacientes”. (11)

Humanizar es reconocer que las personas tenemos derechos. Hace poco se ha emitido la ley de los derechos de los usuarios de

salud, el cual ha sido reglamentado, y establece derechos exigibles, el ser atendidos con trato humanizado, ser informado de su estado de salud y con consentimiento para cualquier procedimiento médico. (12)

2.2.5 Teorías De Enfermería Sobre Humanización De Watson

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, le da énfasis a la teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto.

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal.

Para Watson se debe de dar un cuidado de enfermería con base espiritual, y lo ve como un ideal moral y ético.

Las premisas básicas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana.

(13)

Los conceptos de la teoría de Watson son:

- Interacción enfermera paciente.
- Campo fenomenológico.
- Relación transpersonal del cuidado.
- Momento del cuidado.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Humanizar

Es hacer humano, familiar y afable a alguien o algo. Deriva de la clásica "humanar", y está relacionada a mayor cercanía, amabilidad y ternura para con nuestros semejantes. La persona que tiene la cualidad de la humanidad mira, siente, ama y sueña de otra manera. La riqueza de la humanidad transforma y califica la sensibilidad personal.

2.3.2 Humanizar En Salud

Humanizar la atención en salud consiste en luchar contra las adversidades de la vida impregnándola de los valores y actitudes genuinamente humanos, de acuerdo con la dignidad de la persona.

(10)

2.3.3 Cuidado

Cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta Realizada A Los Usuarios

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo mediante la técnica informativa y de observación.

Se pidió permiso a la Jefa del Servicio para realizar una encuesta a los usuarios hospitalizados.

Se elaboró un cuestionario para poder realizar la encuesta a los usuarios.

Se recolecto la información de los usuarios hospitalizados.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional como Enfermera inicio en 1997, empecé a laborar como enfermera asistencial en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. Durante 1 año.

Luego después de culminar mi Serums, inicie a laborar en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en febrero de 1998, como enfermera asistencial en el área de Emergencia de Adultos, donde fue una experiencia llena de conocimientos, lleno de adrenalina en todo momento, al realizar cada procedimiento, y también al sentirme satisfecha como salvamos la vida de muchos pacientes. Allí labore hasta fines del 2013.

En el 2014 inicié a laborar en el servicio de Otorrino – Oftalmo y Cabeza y Cuello del 10B, como enfermera Sub Jefa, en este servicio desempeño el área administrativa, asistencial y docente. Al iniciar a trabajar en este servicio mi experiencia fue totalmente diferente, ya que lo administrativo es gestionar con el personal, paciente y servicio en sí, es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización siempre dirigido a objetivos comunes.

El servicio de cirugía de Otorrino – Oftalmo y Cabeza y Cuello del HNERM, se encuentra en el piso 10 lado B, la cual consta de 31 camas para pacientes de las 3 especialidades. Distribuidos de la siguiente manera:

- 11 camas destinadas para el Servicio de Cabeza y Cuello.
- 12 camas destinadas para el Servicio de Otorrino.
- 08 camas destinadas para el Servicio de Oftalmología.
- 10 habitaciones son unipersonales
- 07 habitaciones bipersonales
- 1 habitación múltiple para 7 pacientes.

El personal de Enfermería consta de la siguiente manera:

- 01 Jefa de Enfermeras
- 01 Sub Jefa de Enfermeras.
- 13 Enfermeras Asistenciales.
- 13 Técnicos de Enfermería.

Este piso es netamente quirúrgico, operan todos los días de la semana. El Servicio de Cabeza y Cuello es el más complejo, por la calidad de pacientes que operan, mayormente oncológicos.

El piso 10B, tiene Jefe de Departamento y este es el encargado de las jefaturas de los Servicios de Otorrino, Oftalmología y Cabeza y Cuello.

La Jefa de Enfermeras del 10B está a cargo del Departamento de Enfermería.

Funciones desarrolladas en la actualidad:

a) Área Asistencial de Enfermería

- Brindar cuidados de enfermería al paciente y familia.
- Brindar seguridad al paciente y familia.
- Planificar, ejecutar y evaluar actividades de prevención, promoción y recuperación de la salud, dirigidas al paciente y su familia.
- Valoración del paciente céfalo caudal.

b) Área administrativa de Enfermería

- Recibir al paciente como ingreso al servicio.
- Identificar al paciente.
- Se coloca el brazalete de identificación de cada paciente.

- Propiciar un clima laboral de confianza y respeto entre los trabajadores y los pacientes.
- Orientación al paciente y familia sobre las normas internas del servicio y del hospital.
- Se entrega una cartilla de orientación para el paciente donde figuran el derecho y deberes de los pacientes.

c) Área docente de Enfermería

- Se brinda una charla al ingreso de los pacientes.
- Se educa a los familiares como cuidar al paciente en casa y en el hospital de acuerdo a la patología del paciente.
- Se programa charlas de manejo de estrés para el personal de enfermería.
- Se programa charlas sobre humanización en los servicios de salud.
- Se programa charlas de educación continua.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA

En el Servicio de Otorrino – Oftalmología y Cabeza y Cuello del HNERM, laboran enfermeras y técnicas de enfermería, el 28% de ellas son de la tercera edad, donde observamos que tienen poca tolerancia, amabilidad y se sienten cansadas por el largo proceso de laborar en el hospital haciendo las guardias y turnos diferentes.

Y también se observa que otras enfermeras a pesar que no están en ese grupo etaria les ocurre lo mismo.

Teniendo en cuenta que nuestros pacientes tienen muchos problemas con su propia enfermedad y nosotros estamos para mejorar sus dolencias tanto físicas como emocionales, debemos esforzarnos por brindar una atención holística y humanizada.

Por tal motivo mi intervención en este aspecto inicia desde la recepción de paciente, siguiendo el siguiente proceso:

a) Recepción del paciente al momento de su hospitalización

- Se recepción al paciente traído por personal de admisión hospitalaria.
- Se constata que sea el paciente indicado y conforme.
- Se brinda la charla de ingreso al paciente, dándole la información sobre las normas del servicio y se brinda la tarjeta de derechos y deberes de los pacientes.
- Se procede a la interrogación de cada paciente sobre sus necesidades según la escala de Abraham Maslow, (anexo1) valoración de riesgo de caídas (anexo 2) y riesgo de UPP (anexo 3)
- Se ubica al paciente en su habitación con su respectivo nombre y cartilla de riesgo de caídas en la entrada de la puerta. (anexo 4)

- Se coloca el brazalete de identificación a cada paciente con su nombre, número de seguro y número de cama bien claro.
- Se prepara la historia clínica con los nombres respectivos y número de seguro, portando en las notas de enfermería los resultados de las escalas de Norton, riesgos de caídas (anexo 5); así mismo los análisis pertinentes para la operación y riesgos adecuados vigentes.
- Se realiza la programación de sala de operaciones y análisis del día siguiente para que los técnicos de enfermería pongan las ayunas pertinentes.
- Se programa el kardex de acuerdo a las indicaciones médicas, enfermedades relevantes y los resultados de las escalas pertinentes; con lapicero rojo si tuviera una alergia a algún medicamento. (anexo 6)

b) Innovaciones

- Charlas en forma continua sobre cómo mejorar el trato humanizado a los pacientes del 10B.
- Hoja de notas de enfermería con las escalas de Norton, riesgo de caídas. (anexo 5)

- Sello para el kardex donde registro la edad del paciente, valoración de Norton, valoración de riesgo de caídas, alergias a algún medicamento o comida. (anexo 6)
- Charlas sobre la estancia hospitalaria, guiar a los pacientes sobre los probables problemas, siempre con un trato humanizado y en forma holística a cada paciente.

c) Limitaciones

- La falta de interés de algunos trabajadores sobre mejorar el trato humanizado hacia el paciente.
- La falta de interés de acudir a las charlas de educación continua para mejorar como servidores de salud.
- Algunos trabajadores no se acostumbran a los cambios hechos para mejorar el trabajo y dar un trato humanizado al paciente.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL 10B, DEL HNERM, ENTRE LOS AÑOS 2014 – 2016.

PERSONAL DE ENF. EDAD CRONOLÓGICA	30-40 años	41-50 años	51-60 años	>61 años	Total	Porcentajes
Enfermeros	2	6	3	3	14	100%
Técnicos de enfermería		2	3	6	11	100%
Porcentaje	8%	32%	24%	36%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Según la edad del personal de enfermería del servicio de cirugía del 10B, del HNERM, observamos que la mayoría o sea el 36% del total que trabaja en el 10B, es mayor de edad, eso influye en la atención brindado a los pacientes, luego el 32% fluctúa entre 41 – 50 años, el 24% fluctúa entre 51 – 60 años y por ultimo solo el 8% fluctúa entre 30 – 40 años.

CUADRO N° 4.2

AÑOS DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DEL 10B, DEL HNERM, ENTRE LOS AÑOS 2014 – 2016.

PERSONAL DE ENF. AÑOS DE SERVICIO EN EL HNERM.	10-20 años	21-30 años	>31 años	Total	Porcentajes
Enfermeros	7	4	3	14	100%
Técnicos de enfermería	2	2	7	11	100%
Porcentaje	36%	24%	40%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Según los años de servicios del personal de enfermería del servicio de cirugía del 10B, del HNERM, observamos que la mayoría pasa de 31 años de servicio con el 40%, esto implica que el personal ya se encuentra agotado por los años de trabajo, luego con el 36% entre 10 – 20 años, y por ultimo con el 24% fluctúa entre 10 -20 años de servicio.

CUADRO N° 4.3

RESPUESTA DE LOS PACIENTES SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA ES EMPATICO CUANDO LOS ATIENDEN, EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL 10B, DEL HNERM, EN EL PERIODO DEL 2014 – 2016.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	32	59.3	59.3	74.1
	A veces	8	14.8	14.8	14.8
	Nunca	14	25.9	25.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados de la encuesta podemos notar que en esta pregunta que trata sobre la empatía de las enfermeras hacia los pacientes cuando son atendidos, nos arrojan que un 59.3% manifiestan que las enfermeras siempre demuestran una gran empatía cuando se les atiende, un 14.8% manifiesta que no siempre muestran dicha empatía con sus pacientes, mientras que un 25.95% no notan empatía de sus enfermeras para con ellos cuando son atendidos.

CUADRO N° 4.4
RESPUESTA DE LOS PACIENTES SI EL PERSONAL DE
ENFERMERIA MUESTRA RESPETO CUANDO SON ATENDIDOS, EN
EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL 10B, DEL HNERM, EN EL PERIODO
DEL 2014 – 2016.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	30	55.6	55.6	74.1
	A veces	10	18.5	18.5	18.5
	Nunca	14	25.9	25.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Esta pregunta nos habla sobre el respeto que muestran el personal de enfermería cuando atienden a sus pacientes, y los resultados nos arrojan que el 55.6% de los pacientes han percibido el respeto con el que actúan cuando son atendidos, el 18.5% manifiesta que no siempre es así y que esto solo ocurre a veces y por otro lado el 25.9% manifiesta que no ha percibido el respeto que se merecen.

CUADRO N° 4.5

RESPUESTA DE LOS PACIENTES SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA MUESTRA AMABILIDAD AL MOMENTO DE SU ATENCION EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL 10B, DEL HNERM, EN EL PERIODO 2014 – 2016.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	18	33.3	33.3	55.6
	A veces	24	44.4	44.4	22.2
	Nunca	12	22.2	22.2	22.2
	Total	54	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Sobre esta pregunta se busca medir el nivel de amabilidad del personal de enfermería cuando brinda atención a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del 10B, del HNERM, en la que el 33.3% de los encuestados manifiesta que el personal de enfermería siempre demuestran amabilidad hacia ellos, mientras que el 44.4% solo a veces, y 22.2% de ellos nunca muestran amabilidad hacia los pacientes.

CUADRO N° 4.6

RESPUESTA DE LOS PACIENTES SI EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA CONFIANZA AL MOMENTO DE SU ATENCION EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL 10B, DEL HNERM, EN EL PERIODO 2014 – 2016.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	28	51.9	51.9	51.9
	A veces	18	33.3	33.3	85.2
	Nunca	8	14.8	14.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Sobre el nivel de confianza que han tenido cuando son atendidos por una enfermera, el 51.9% de los encuestados manifiesta que siempre siente la confianza brindada por las enfermeras cuando es atendido, el 33.3% manifiesta que solo siente de vez en cuando esta confianza, mientras que el 14.8% de los encuestados no siente que las enfermeras le brinden la suficiente confianza cuando están siendo atendidos.

CUADRO N° 4.7
RESPUESTA DE LOS PACIENTES SI EL PERSONAL DE
ENFERMERIA ES SOLIDARIO AL MOMENTO DE SU ATENCION EN
EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL 10B, DEL HNERM, EN EL PERIODO
2014 – 2016.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	16	29.6	29.6	29.6
	A veces	30	55.6	55.6	85.2
	Nunca	8	14.8	14.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados que nos arroja esta pregunta sobre el nivel de solidaridad de parte de las enfermeras nos arrojan que el 29.6% de los encuestados siempre ha visto la solidaridad que muestran las enfermeras para con los demás en el centro de atención, un 55.6% respondió que esto ocurre a veces, mientras que un 14.8% de los encuestados manifiesta que no notan solidaridad de parte de las enfermeras cuando están en el establecimiento de atención.

V. CONCLUSIONES

- A. El personal de enfermería del servicio de Cirugía del 10B, del HNERM, la mayoría son adultos mayores, y a la vez vienen laborando en la institución más de 30 años, esto implica que son personas ya agotadas por la edad y por los años de trabajo, y a pesar de eso han venido mejorando como vemos en los resultados, con las charlas brindadas.
- B. De las cinco pastillas humanizadoras (empatía, respeto, amabilidad, confianza y solidaridad), tres de ellas están bien desarrolladas por el personal de enfermería, estas son empatía, respeto y confianza.
- C. La amabilidad y la solidaridad son los puntos más débiles que los pacientes reconocen en el personal de enfermería de cirugía del 10B, por lo que se debe trabajar en estos aspectos para mejorar el trato humanizado y holístico hacia el paciente.

VI. RECOMENDACIONES

- A. Programar consecutivamente charlas de humanización, terapias de estrés, manejo de conflictos, trabajo en equipo, etc., para así favorecer el entusiasmo y la predisposición del personal en la labor holística.
- B. Continuar con el departamento de Enfermería en el programa de Educación continua para seguir implementando mejoras y mantener las buenas prácticas humanizadoras en los pacientes.
- C. Realizar con el permiso y apoyo institucional, capacitaciones que profundicen y favorezcan mejorar el trato de los profesionales en la amabilidad y la solidaridad para con nuestros pacientes.

VII. REFERENCIALES

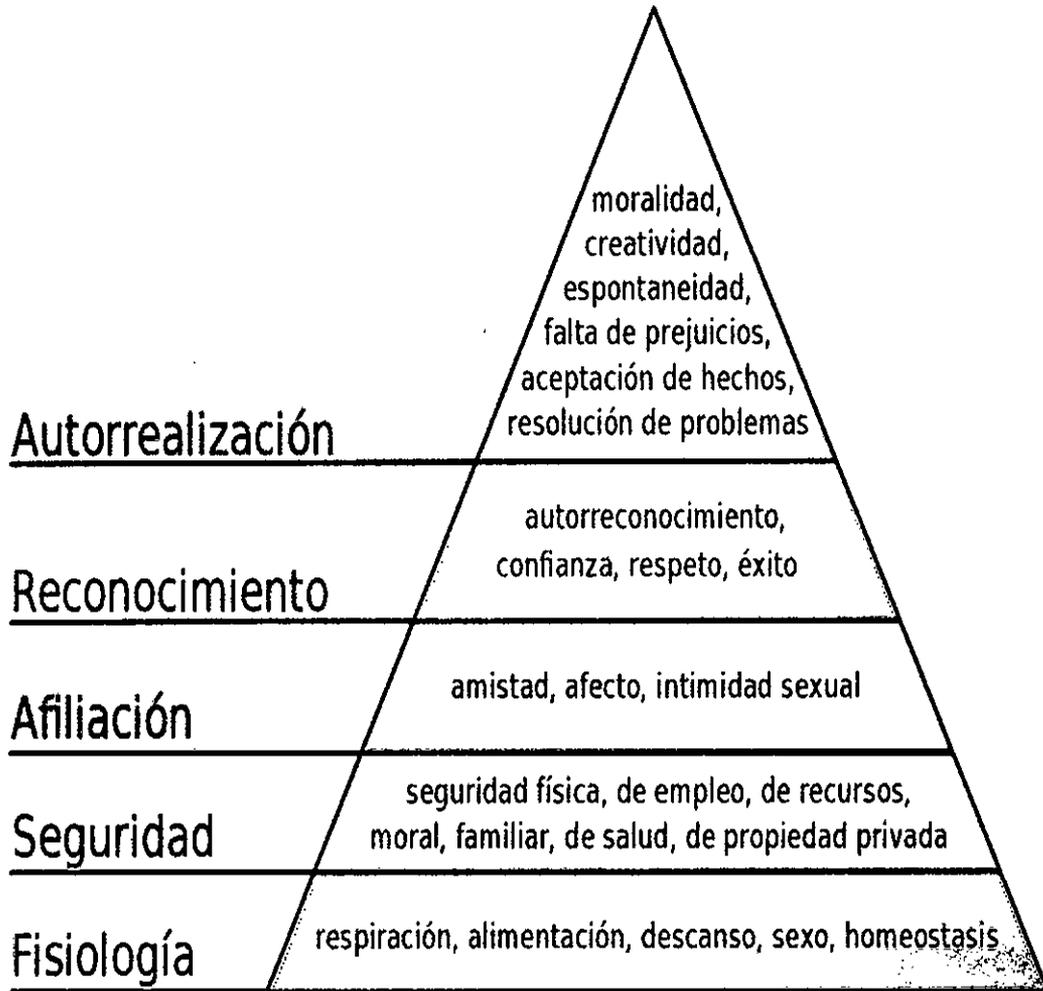
1. PABÓN SILVA, Isabel Cristina; CABRERA OSEJO, Claudia Marcela. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar N° 45. [Consultado el 18 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/RevistaUnimar/index.php/revista-unimar-no-45/653-la-humanizacion-en-el-cuidado-de-pacientes-para-lograr-una-atencion-de-alta-calidad>
2. CÁCERES RODRÍGUEZ Silvia Geovina. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Municipal Los Olivos: Lima - Perú 2010. Portal Regional da BVS. 2012. [Consultado el 18 de Julio del 2016]. Pág. 86. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-682719>
3. SILVA FHON, J; RAMÓN CORDOVA, S; VERGARAY VILLANUEVA, S; PALACIOS FHON, V; PARTEZANI RODRIGUES, R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015 [Consultado el 20 de Julio del 2016]; 12(2):80-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005>
4. ESPINOZA MEDALLA, Leonor; HUERTA BARRENECHEA, Karim; PANTOJA QUICHE, Junior; VELÁSQUEZ CARMONA, Walter; CUBAS CUBAS, Denisse; RAMOS VALENCIA, Alí. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital Essalud Huacho. Octubre de 2010. Revista Ciencia y Desarrollo. 2011; 13:53-61.

5. LUPACA LAYME, Pedro Sebastian. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado. 2014.
6. Diccionario virtual. 2014 [Consultado el 26 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.wordreference.com>
7. Diccionario virtual. [Consultado el 26 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.definicion.abc.com>
8. Revista de Salud. [Consultado el 26 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.asmet.salud.org.com/new/show>
9. Revista de Salud. [Consultado el 30 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.asmet.salud.org.com/eps>
10. Revista de Salud. [Consultado el 30 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.asmet.salud.org.com/news>
11. Boletín de Essalud. 2016. [Consultado el 01 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud>
12. Boletín de Essalud. 2014. [Consultado el 01 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud>
13. Revista de Enfermería. 2016. [Consultado el 01 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.faenf.cayetano.edu.pe/images/>
14. Diccionario virtual. 2012. [Consultado el 02 de Agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.es.slideshare.net/samazu>

ANEXOS

ANEXO 01

ESCALA DE ABRAHAM MASLOW



ANEXO 02

VALORACION DE RIESGO DE CAIDAS

CRITERIO DE RIESGO	PUNTAJE
Limitación Física	0 - 1
Estado Mental	0 - 1
Tto Farmacológico	0 - 1
Déficit Sensorial	0 - 1
Caída Previas	0 - 1
Puntaje objetivo	

CLASIFICACION	
3 a más	Alto Riesgo
1 a 2	Mediano Riesgo
0	Bajo Riesgo

ANEXO 03

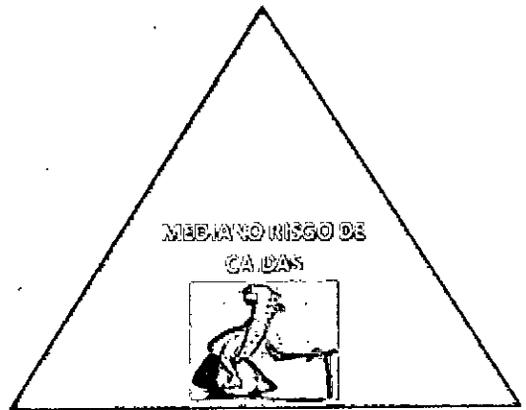
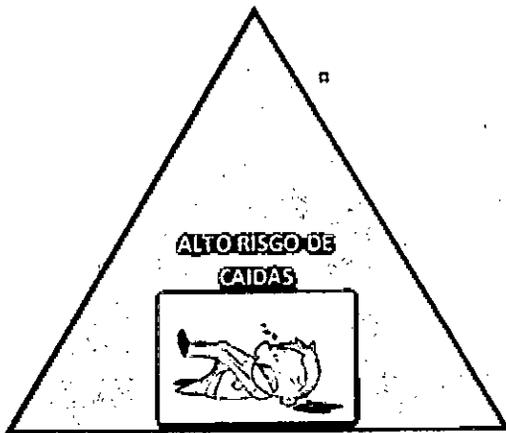
ESCALA DE VALORACION DE NORTON

VARIABLES		PUNTAJE	VARIABLES	PUNTAJE
a.-Condición física	Buena	4	Regular	3
	Pobre	2	Muy mala	1
b.- Estado Mental	Orientado	4	Apático	3
	Confuso	2	Estuporoso	1
c.- Actividad	Deambula	4	Camina con ayuda	3
	Sentado	2	En cama	1
d.-Movilidad	Total	4	Disminuido	3
	Muy limitado	2	Inmóvil	1
e.- Incontinencia	Ninguna	4	Ocasional	3
	Urinaria	2	Doble incontinencia	

Alto	5 – 11	
Evidente Riesgo ulcera	12 – 14	
Bajo	15 - 20	

ANEXO 04

CARTILLA DE RIESGO DE CAIDAS



ANEXO 06
REGISTRO DEL KARDEX

EDAD:	
GRUPO RH:	
RIESGO UPP:	
RIESGO CAIDA:	
ALERGIAS:	
DG: ENFERMERIA:	