



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

Universidad Nacional De San Martín



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL USUARIO ALCANZADOS MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO JULIO 2004 - ENERO 2005 "

T E S I S

**para obtener el Título Profesional de:
Lic. EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

Bach. KATHERINE M. SAAVEDRA GARCÍA

TARAPOTO - PERU

2005



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL USUARIO ALCANZADOS MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO JULIO 2004- ENERO 2005.

T E S I S

Para obtener el Título Profesional de:

Lic. EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. KATHERINE M. SAAVEDRA GARCÍA

**TARAPOTO – PERÚ
2005**

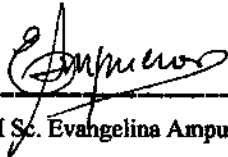
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
MARTIN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

ENFERMERIA

JURADO CALIFICADOR



OBST. M Sc. Evangelina Ampuero Fernández

PRESIDENTE



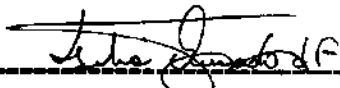
OBST. M Sc. Ángel Delgado Ríos

SECRETARIO



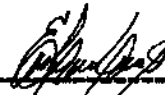
Lic. Enf. Bertha Mamani Cayo

MIEMBRO



LIC. ENF Leonidas Julia Amado Obando

ASESOR



LIC. ENF William Elmer León Campos

CO - ASESOR

DEDICATORIA

A mis queridos padres Javier Saavedra
Dávila - Irma García Torrejón por
el amor que me demuestran cada
día y su gran alegría por cada
una de mis metas logradas hasta el día
de hoy.

A mis queridos hermanos Ivonne y Carlos
por toda la ayuda que me brindaron en
forma desinteresada durante mi formación
profesional. A mi adorada sobrina Yosselin
Yessenia por brindarme su cariño en días de
agotamiento y desazón.

A una persona muy especial, a
Quien llevo siempre presente, a el,
Con el más bello sentimiento de amor
Y respeto, a pesar de las distancias.

Katherine Margoth

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento al los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín por su dedicación para forjar en mi el cariño a la profesión y el espíritu de trabajo durante mi permanencia en las aulas de nuestra prestigiosa universidad.

Un agradecimiento especial a la Directora Médico Dra. Isabel Paúcar Lozano y todo el personal asistencial y administrativo del Hospital II EsSalud Tarapoto, por su colaboración y facilidades brindados para la realización de esta tesis y por compartir sus sabias enseñanzas durante mis prácticas Pre Profesionales, permitiéndome poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante los años de estudio.

Mi reconocimiento y gratitud a la Lic. Enf. Julia Amado Obando, Lic. Enf. Liliana Elizabeth Castillo Siccha, Lic. Enf. William Elmer León Campos y al Ing. Msc. Aquilino García Bautista por sus acertadas orientaciones, empeño y dedicación en cada una de las etapas del presente trabajo de investigación y por enseñarme a perseverar en mis metas.

A todos y cada uno de las personas que me respaldaron y me brindaron apoyo emocional, moral e hicieron posible la culminación del presente trabajo de investigación.

Katherine Margoth

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. OBJETIVOS.....	11
III. MARCO TEORICO	12
IV. HIPOTESIS.....	22
V. MATERIALES Y MÉTODOS.....	25
VI. RESULTADOS.....	32
VII. DISCUSIÓN.....	44
VII. CONCLUSIONES.....	52
IX. RECOMENDACIONES.....	54
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	57

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de correlación de corte transversal basado en la teoría de las necesidades humanas según Abraham Maslow el cual se realizó en el Hospital II ESSALUD Tarapoto; durante los meses de Julio 2004, a Enero 2005 con el objetivo de conocer la relación entre el conocimiento de los enfermeros sobre la teoría de necesidades humanas según Maslow y el nivel de satisfacción de los usuarios alcanzados mediante la intervención de enfermería.

La muestra de estudio estuvo constituida por 90 usuarios y 15 enfermeras. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumentos una encuesta-entrevista de satisfacción aplicado a los usuarios y un cuestionario sobre conocimiento de las necesidades según Maslow desarrollado por los enfermeros.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el método de análisis de regresión, encontrándose que el 52.2% de los usuarios refirieron estar satisfechos, 27.8% refirieron estar poco satisfechos, 13.3% insatisfecho y solo el 6.7% refirió estar muy satisfecho de sus necesidades básicas.

Mientras el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la teoría de las necesidades humanas según Maslow se encontró que el 66.7% de los enfermeros tienen regular conocimiento de la teoría de necesidades humanas según Maslow, 26.6% buenos conocimientos y sólo el 6.7% tiene mal conocimiento.

Las variables nivel de conocimientos de los enfermeros sobre la teoría de necesidades humanas según Maslow y nivel de satisfacción del usuario se relacionan en un 94% según la prueba estadística de regresión lineal.

I. INTRODUCCION

La vida es una constante satisfacción de necesidades y nuestras actividades de enfermería, están centradas en la satisfacción de ellas, debido a que es una profesión eminentemente de servicio dirigido hacia el ser humano sano o enfermo para lograr el completo bienestar físico, mental y social. Entendemos por necesidad humana la falta o carencia de algo para lograr el completo bienestar del ser humano. Pero no siempre se puede lograr dicha satisfacción, entonces se presenta los problemas que van a provocar la alteración del organismo, causando una serie de enfermedades y alteraciones del equilibrio interno y externo, provocando incomodidad y falta de bienestar del ser humano. ⁽³⁾.

El conocimiento sobre teoría de las necesidades de Maslow es la piedra angular de la atención de enfermería, de la aplicación de estos conocimientos dependerá la satisfacción o insatisfacción del usuario. Lograr la satisfacción completa del usuario es el objetivo diario de todo enfermero asistencial. ⁽⁶⁾.

Durante toda su historia de la enfermería relativamente corta en esta parte del mundo los enfermeros han tenido un papel importante en proporcionar cuidados de salud necesarios que ayuden al individuo, familia y comunidad a fomentar la salud y prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades del enfermo ayudándole a lograr su independencia completa. Proporcionándole comodidad y apoyo en caso de enfermedades incurables. La satisfacción de las necesidades del usuario se ve

enfocada en la aplicación de conocimientos, observaciones, valoración y razonamientos acertados del enfermero ⁽⁶⁾.

El propósito del enfermero es conservar el estado óptimo del usuario y en caso de cambiar este estado proporcionar la cantidad y calidad de cuidados de enfermería que requiera su estado para recuperar la salud. En caso de no poder recuperar la salud se deberá contribuir a la calidad de vida del usuario aumentando los recursos para alcanzar una mayor calidad de vida posible durante el máximo tiempo posible ⁽⁵⁾.

Entonces es de vital importancia que el personal de enfermería tenga pleno conocimiento de las necesidades humanas y de los problemas que derivan de cada una de ellas al no ser satisfechas ⁽⁵⁾.

Investigaciones en Latinoamérica y otras ciudades del país han demostrado que la satisfacción que percibe el usuario del cuidado de enfermería está en relación con el conocimiento sobre las necesidades de Maslow. Gran parte de los usuarios se sienten insatisfechos de la atención que reciben de los profesionales de la salud.

En nuestra región de San Martín, se percibe quejas aisladas por intermedio de los medios de comunicación de los usuarios respecto de la atención que se brindan en los establecimientos hospitalarios

Durante mi formación profesional he observado y percibido la insatisfacción de parte de los usuarios en el Hospital II EsSalud, frente a los cuidados que reciben del enfermero, los usuarios manifiestan insatisfacción por motivos como del no cumplimiento de la terapéutica, respuesta verbal inadecuada, la falta de motivación

para satisfacer las necesidades sociales o emocionales que muchas veces aquejan a los usuarios. Teniendo en cuenta que en el Hospital II EsSalud como en otras instituciones de salud no han realizado estudios orientados a constatar la satisfacción de necesidades del usuario me han motivado a plantear la siguiente interrogante.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre teoría de las necesidades de Maslow de los Enfermeros Asistenciales y el nivel de satisfacción de necesidades del usuario alcanzados mediante la intervención de enfermería en el Hospital II EsSalud Tarapoto Julio 2004 Enero 2005?

La satisfacción de necesidades del usuario se ve enfocada en la aplicación de conocimientos, observaciones, valoración y razonamientos acertados del enfermero.

Los Usuarios del Hospital II EsSalud manifiestan insatisfacción diariamente de la atención que reciben de los Enfermeros Asistenciales por motivos como el no cumplimiento de la terapéutica, respuesta verbal inadecuada, la falta de motivación para satisfacer las necesidades sociales o emocionales que muchas veces aquejan a los usuarios.

La importancia del presente estudio radica en que se pretende medir el nivel de atención en base a los conocimientos de la teoría de Maslow por parte de los enfermeros asistenciales; ya que para el desempeño profesional el enfermero requiere de valores, fundamentos técnicos y conocimiento integral de la persona en su entorno psicosocial; ya que esto influye directamente en la satisfacción de las necesidades del usuario.

Para la institución, se pretende con los resultados orientar la formulación de estrategias y elaborar modelos de atención de enfermería y así mejorar la calidad de atención.

Para el profesional de enfermería permitirá mejorar la calidad del cuidado en la atención del usuario, mediante la formulación de nuevos modelos de atención centrados en el cumplimiento de las competencias de enfermería, amenazada en los últimos años por falta de criterios de estandarización de la atención de enfermería.

Para el usuario permitirá contribuir en la satisfacción de las necesidades básicas, según la escala de Maslow, lo cual permitirá la independencia de su cuidado para la satisfacción de sus necesidades

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la relación entre el conocimiento sobre la teoría de las necesidades según Maslow de los Enfermeros Asistenciales y el Nivel de Satisfacción del Usuario alcanzados Mediante la intervención de Enfermería en El Hospital II EsSalud Tarapoto. En el periodo Julio 2004 – Enero 2005.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la teoría de las necesidades de Maslow en los Enfermeros Asistenciales del Hospital II EsSalud Tarapoto.
- Determinar el nivel de satisfacción de las necesidades del usuario alcanzados mediante la intervención de enfermería.
- Establecer la relación o significancia entre el conocimiento sobre teoría de las necesidades de Maslow en los Enfermeros asistenciales y el nivel de satisfacción de las necesidades del Usuario alcanzados mediante la intervención de Enfermería.
- Identificar factores condicionantes que influyen en la satisfacción del cuidado de enfermería en el usuario.

III. MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

INTERNACIONALES:

Ferrer Carrión, Mercedes y Col en 1996, realizó en Cuba el estudio sobre “Nivel de Satisfacción del Usuario de la atención de Enfermería en el Hospital Central Militar”, el estudio fue descriptivo y retrospectivo se realizó en todos los pacientes dados de alta durante los 3 meses de Enero a Marzo, donde se concluyó que el 84% de los pacientes están satisfechos de la atención que reciben de la enfermera. ⁽¹⁷⁾.

NACIONALES:

Muro Carrasco Rosa y Col en 1998 realizó en Chiclayo el estudio “Conocimiento de los enfermeros asistenciales sobre la teoría de Maslow y el nivel de satisfacción de necesidades del cliente alcanzado a través de la intervención de enfermería HRLD (MINSA) y HNAAA (IPSS), se realizó un estudio descriptivo correlacional cual en cuarenta enfermeras y 80 pacientes donde se concluyó las enfermeras asistenciales del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo tienen un nivel de conocimiento sobre la teoría de Maslow de medio a alto, a diferencia de las enfermeras del Hospital las Mercedes que tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo. ⁽¹²⁾.

3.2. BASE TEORICA

Abraham Maslow psicólogo y consultor Norteamericano (1943) postulo la teoría de Jerarquía de las necesidades del hombre, según Maslow todas las personas tienen necesidades básicas que deben satisfacer para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar. ⁽⁶⁾

Las principales medidas de enfermería en el cuidado del paciente son ayudarlo a satisfacer sus necesidades de agua, reposo y del cuerpo, parte de esta atención no solo consiste en proporcionar comodidad física del enfermo, sino también de ayudarlo a afrontar sus problemas de salud, el estrés y la ansiedad que acompañan a las alteraciones. En todas estas actividades trabaja con el paciente ayudándolo a recuperar su independencia lo más rápido posible y tanto como la permitan las limitaciones impuestas por la enfermedad. ⁽⁶⁾

Abraham Maslow, describió las necesidades humanas en cinco niveles: Fisiológicas, de inocuidad o seguridad, sociales, de estima y de autorrealización. Las necesidades fisiológicas suelen tener una mayor prioridad para el paciente que los demás. Por tanto, cuando estas necesidades básicas no estén satisfechas, es muy posible que el paciente no tenga ganas o no sea capaz de satisfacer necesidades de mayor nivel. ⁽⁵⁾



En 1983 Richar Kalish mejoró aun mas el sistema de Maslow dividiendo las necesidades fisiológicas en necesidades de supervivencia y necesidades de estimulación, está división resulta especialmente útil para ayudar al profesional de enfermería o establecer prioridades. ⁽⁵⁾



Gran parte de la enfermería se ocupa de ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesarios. Esta parte de la enfermería esta comprendida en los aspectos de los cuidados de enfermería e incluye las medidas básicas aplicables en el cuidado de pacientes de todas las edades sin importar su diagnóstico médico.⁽⁵⁾

Según ABRAHAM MASLOW, antes de que una persona pueda proceder a buscar la satisfacción de necesidades de un nivel más alto es necesario que satisfaga las más fundamentales.⁽⁷⁾

Necesidades fisiológicas: Tiene primacía sobre todas las otras necesidades porque son esenciales para la vida. .⁽⁵⁾

Esta relacionada con las necesidades de alimento, aire, agua, temperatura, razonable, eliminación, descanso, supresión del dolor, actividad, manipulación e innovación. Cuando se produce un déficit en cualquiera de estas áreas, el paciente tiende a utilizar todos los recursos disponibles para satisfacer esa necesidad en concreto. Solo entonces podrá preocuparse por necesidades de un nivel mas elevado, como la inocuidad o la estima, por ejemplo un paciente que no ha dormido durante tres días debido a la ansiedad, es muy posible que no sea capaz de centrarse en las instrucciones preoperatorios, aunque esta información sea especialmente importante para su seguridad en el periodo postoperatorio. Estas son las necesidades básicas y los pacientes suelen utilizar todos los recursos disponibles para satisfacerlas.⁽⁵⁾

Necesidad de seguridad: Los siguientes niveles en la jerarquía son las necesidades de inocuidad, seguridad y protección. Estas comienzan a ser especialmente preocupantes para el paciente, cuando se han satisfechos las necesidades fisiológicas. Las necesidades de inocuidad resultan especialmente evidentes en las personas de edad avanzado y en las muy jóvenes, cuando se encuentran en un entorno que no les resulta familiar. A menudo, los niños necesitan la presencia de su juguete favorito para sentir seguridad. Pero las personas también deben sentir que están a salvo y protegidas de peligros reales e imaginarios. MASLOW ha sugerido que muchas de nuestras costumbres religiosas, supersticiones y tradiciones se han originado en esta necesidad básica para conseguir seguridad y protección. ⁽⁵⁾

Necesidad de amor y pertenencia: Las necesidades sociales de MASLOW son descritas por KALISH como la necesidad de amor y una sensación de pertenencia proximidad. Estas necesidades reflejan la capacidad de una persona para afiliarse a interaccionar con los demás de su entorno y se satisfacen mediante la participación con familiares, amigos y colaboradores. Con frecuencia el personal de enfermería identifica déficit sociales en pacientes que necesitan hospitalización prolongada, en aquellos aislados con fines de protección o por infecciones. ⁽⁵⁾

Necesidad de estima: La necesidad de respeto por parte de si mismo y de los demás queda reflejada en este nivel de jerarquía. El individuo lucha

por el reconocimiento, la utilidad, la independencia, la dignidad y la libertad. A menudo la posición del paciente conduce a déficit en estas áreas. Los pacientes pueden descargar de forma innecesaria la responsabilidad de cuidados diarios en el equipo de enfermería. Por ejemplo: En aquellos pacientes que esperan que el profesional de enfermería les eche el agua, les cepille el pelo o los afeite por el simple hecho de que están hospitalizados, cuando ellos son perfectamente capaces de realizar las actividades de auto cuidado. ⁽⁵⁾

Necesidad de autorrealización: La necesidad de nivel más elevado es la autorrealización, a la necesidad de conseguir el máximo provecho de sus competencias físicas, mentales, emocionales y sociales para poder sentir que es la clase de persona que “desearía ser” los pacientes desean actuar según un estilo de vida que utilice sus conocimientos, talentos y habilidades particulares. En el marco hospitalario, es frecuente que los pacientes no se preocupen de sus necesidades de autorrealización, ya que están preocupados con la satisfacción de necesidades de nivel inferior. Sin embargo es posible que muestren preocupación acerca de su capacidad para conseguir la autorrealización debido a los cambios que se hayan podido producir durante la hospitalización. Por ejemplo, los pacientes que han experimentado lesiones traumáticas pueden no tener capacidad para participar en actividades laborales, recreativas y sociales, que le han permitido realizarse en el pasado. ⁽⁵⁾

La jerarquía de MASLOW proporciona un recurso constructivo para que lo utilice el profesional de enfermería en el establecimiento de prioridades para los diagnósticos de enfermería. La ampliación de KALISH ayuda al profesional de enfermería a diferenciar con mayor claridad entre los niveles de necesidades. Habitualmente el paciente va escalando en la jerarquía de necesidades, por lo que puede establecerse prioridades en los diagnósticos de enfermería según su situación en la jerarquía. ⁽⁵⁾

SATISFACCION DE LAS NECESIDADES DEL USUARIO

Joaquín Mendoza (2002), refiere que la satisfacción de los usuarios se a desarrollado una secuencia establecida por Avedis Donabedium de clasificar la satisfacción del usuario en 3 componentes: Estructura, proceso y resultado. ⁽⁷⁾

La Estructura: Evalúa la atención en salud mediante el estudio del ambiente físico en el cual tal atención tiene lugar. Implica por lo tanto atributos tales como infraestructura, equipamiento, calificación del personal, etc. Se asume que dados un ambiente y recursos adecuados, estos determinarán una atención de buena calidad. ⁽⁷⁾

El Proceso: Considera no solo que existen las condiciones tecnológicas para alcanzar resultados, sino la secuencia de actividades que los portadores deben desarrollar Historias Clínicas, exámenes físicos,

pruebas auxiliares de diagnóstico y tratamientos proporcionados, competencia técnica y continuidad en la atención, aceptabilidad de la atención para los usuarios del servicio, etc. ⁽⁷⁾.

Los Resultados: Se refieren a la repercusión de la atención sobre la salud de las personas. Tiene en cuenta por lo tanto la recuperación de la salud, la restauración de las funciones, la supervivencia, la calidad de vida posterior a la intervención o la validez de los indicadores de resultado como una dimensión de la calidad rara vez cuestionada y si bien muchas veces es difícil atribuir tales cambios a la sola intervención recibida. ⁽⁷⁾.

DEFINICIONES CONCEPTUALES:

- **Satisfacción.** (Del latín Satisfactio – ânis). Es el cumplimiento del desea o del animo, razón, acción o modo con que se sosiega o responde a una queja, sentimiento o razón contraria y da confianza y seguridad al animo en cumplimiento del deseo o del gusto. La persona sacia todos sus deseos, apetito y pasión o cuando da solución a una duda, o a una dificultad. ^{(5). (9).}
^{(11).}
- **Conocimiento.** Un proceso mental o una actividad humana orientar a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre. Es el entendimiento inteligencia razón natural por el cual se obtiene representaciones legítimas de la naturaleza y relaciones de los objetos. ^{(5). (9). (11).}
- **Necesidades.** (Del latín necesitas - âtis). Impulso irresistible que hacen que las causas obren infaliblemente en cierto sentido. Todo aquello a lo cual es imposible substraerse, faltas o resistir. Falta a las cosas que son menester para la conservación de la vida. ^{(9). (11).}
- **Paciente.** (De latín Patines – entes = el que sufre). Persona que padece física y corporalmente el doliente, el enfermo o que se halla realizando tratamiento por enfermedad. ^{(4). (5).}
- **Enfermera.** Persona entrenada en las bases científicas de la enfermería, bajo estándares definidos de educación, a quien le incumbe el diagnóstico y tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas de salud reales y potenciales. ^{(15).}

- **Fisiológicas.** (Del latín *physiologia*). Relativo a la fisiología, diferentes procesos vitales algo que es evidente por sus efectos funcionales y no por su estructura anatómica. Proceso de los fenómenos relacionados con las funciones de los seres vivos. ⁽⁵⁾ (4).
- **Seguridad.** Es cuando las personas se sienten protegidas que están a salvo de peligros reales, puntuales e imaginarios. ⁽⁵⁾
- **Realización Personal.** Es cuando la persona obtiene su potencial más elevado logrando las ambiciones y metas que tenga en su vida. ⁽⁵⁾
- **Estima.** (De estimación). Es cuando la persona tiene que sentir que vale la pena como ser humano, tener autoestima y que se le considere de valor y dignidad para su familia y otros individuos. Consideración y aprecio que se hace de una persona o cosa por su calidad y circunstancia. ⁽⁵⁾ (9).
- **Amor.** Afecto por el cual busca el ánimo al bien verdadero o imaginado y apetece gozarlo. Conjunto de fenómenos mentales que acompañan a los sentimientos. ⁽⁴⁾ (9).
- **Pertenencia.** (De latín *pertinential*). Espacio o término que toca a uno por jurisdicciones o propiedad. Acción o derecho que uno tiene a la propiedad de una cosa. ⁽⁹⁾ (11).
- **Problema.** Conjunto de hechos o circunstancia que dificultan la consecución de algún fin. Cuestión que se trata de aclarar proposición o dificultad de solución dudosa. ⁽⁹⁾ (11)

IV.HIPOTESIS

3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre teoría de las necesidades de MASLOW de los enfermeros asistenciales y el nivel de satisfacción de las necesidades del usuario alcanzados mediante la intervención de enfermería, en el Hospital II- Es Salud- Tarapoto

3.2. IDENTIFICACION DE VARIABLES:

V. Independiente : Nivel de conocimiento sobre teoría de las necesidades de MASLOW de los enfermeros asistenciales.

V. Dependiente : Nivel de satisfacción de las necesidades del usuario.

Unidad de análisis : Usuarios del hospital II Es Salud.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

3.3.1Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre teoría de las necesidades de MASLOW de los enfermeros asistenciales.

a.- Definición conceptual: Es el conjunto de ideas, entendimiento sobre la falta de las cosas que son menester para la conservación de la vida de todas las personas. ⁽¹⁴⁾ Se clasifica en:

Conocimiento Óptimo: Está relacionado con el nivel máximo de conocimiento del enfermero sobre la teoría de necesidades humanas según la teoría de Maslow.

Conocimiento Bueno: Está relacionado con el buen nivel de conocimiento del enfermero sobre la teoría de las necesidades humanas según Maslow.

Conocimiento regular: Está relacionado con el regular nivel de conocimiento del enfermero sobre la teoría de las necesidades humanas según Maslow.

Conocimiento Malo: Está relacionado con el nivel de conocimiento inadecuado que tienen los enfermeros asistenciales sobre la teoría de las necesidades humanas según Maslow.

b.- Definición operacional: En la presente investigación esta variable de escala nominal se dividió en:

Conocimiento Óptimo: Entre 24 a 30 puntos.

Conocimiento Bueno: De 17 a 23 puntos.

Conocimiento regular: De 10 a 16 puntos.

Conocimiento Malo: De 0 a 9 puntos.

3.3.2 Variable Dependiente: Nivel de satisfacción de necesidades del usuario:

a.- Definición conceptual: Es cuando el usuario sacia todos sus deseos, apetitos y pasión sobre todas las cosas que son menester para la conservación de la vida. ⁽¹⁴⁾ Se clasifica en:

Usuario muy Satisfecho: Esta relacionado con el máximo nivel de satisfacción del usuario con respecto a sus necesidades básicas.

Usuario Satisfecho: Esta relacionado con un buen nivel de satisfacción del usuario con respecto a sus necesidades básicas.

Usuario poco Satisfecho: Esta relacionado con un regular nivel de satisfacción del usuario con respecto a sus necesidades básicas.

Usuario Insatisfecho: Esta relacionado con un deficiente o inadecuado nivel de satisfacción del usuario con respecto a sus necesidades básicas.

b.- Definición Operacional: Para la valoración de esta variable se medirá en 4 niveles.

Usuario muy Satisfecho: De 50 a 60 puntos.

Usuario Satisfecho: De 30 a 49 puntos.

Usuario poco Satisfecho: De 28 a 38 puntos.

Usuario Insatisfecho: De 15 a 27 puntos.

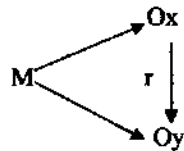
V. MATERIALES Y METODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio descriptivo de correlación con recolección transversal de datos aplicada en el Hospital II EsSalud Tarapoto durante los meses de Julio 2004 a Enero 2005.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Para contrastar la hipótesis planteada se utilizó el diseño descriptivo correlacional diagramado de la siguiente manera.



Donde: M = muestra de estudio

O = Observaciones a cada variable

X = Conocimiento de los enfermeros (variable independiente)

Y = Satisfacción de necesidades (variable dependiente)

r = Posible de relación de causalidad entre variables.

4.3. POBLACION Y MUESTRA.

4.3.1 Universo

Todos los usuarios del Hospital II EsSalud Tarapoto en el período Julio 2004 – Enero 2005 que hacen un total de 34097

4.3.2 Población Accesible.

Estuvo constituida por todos los usuarios hospitalizados en los diferentes servicios en los meses de julio 2004 a enero 2005 que hacen un total de 815 usuarios.

4.3.3 Muestra.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó las siguientes fórmulas:

$$n = \frac{s^2}{v^2}$$

$$s^2 = P (1 - P)$$

$$s^2 = 0.5 (1 - 0.5) = 0.25$$

$$s^2 = 0.25$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

Luego de la corrección estadística ($n/N > 0,05$) Entonces:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$e^2 = (0.05)^2$$

$$e^2 = 0.0025$$

$$n = \frac{0.25}{0.0025} = 100$$

$$n = \frac{100}{1 + \frac{100}{8.5}}$$

$$n = 90$$

Donde: s^2 : Desviación Estándar

V^2 : Varianza

E^2 : Error Estándar

N : Universo Muestral

n : Muestra final

Se obtuvo una muestra de 90 usuarios.

La muestra de enfermeros, estuvo conformado por 15 Licenciados en Enfermería de los servicios de Ginecología, Medicina y Cirugía.

4.3.4 Tipo de Muestreo.

Se utilizó el muestreo aleatorio simple (azar) para garantizar la representatividad de la muestra.

4.3.5 Unidad de Muestra

- Un usuario del Hospital II EsSalud Tarapoto.

4.3.6 Selección de la Muestra.

Para la selección de la muestra se tomo los siguientes criterios de inclusión.

- Usuarios hospitalizados con estancia mayor a 48 horas.
- Usuarios sin molestias o alteraciones que puedan distorsionar la información.
- Usuarios de los servicios de medicina, cirugía y ginecología
- Usuarios mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Usuarios con facultades físicas y psicológicas sanos y normales orientados en tiempo, espacio y persona.
- Enfermero asistencial que labore en el servicio de medicina ginecología y cirugía y que se encuentre laborando en el momento de la aplicación de la encuesta.

4.4. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.

4.4.1 Métodos y Técnicas.

Métodos

Se utilizó el método inductivo – deductivo, con el propósito de tener conclusiones acertadas del estudio a fin de garantizar resultados precisos que van acorde con el presente trabajo de investigación.

Técnicas

Se realizó una encuesta sobre las necesidades humanas según Maslow a los enfermeros asistenciales que se encontraban laborando.

Se realizó una encuesta – entrevista sobre satisfacción de las necesidades básicas según Maslow a los usuarios que cumplían con los criterios de inclusión (6 usuarios por cada enfermero encuestado)

4.4.2 Instrumento.

- Encuesta – entrevista de satisfacción de necesidades humanas que se aplico a los usuarios que cumplían con los criterios de inclusión.
- Cuestionario de necesidades humanas según Maslow que se aplico a los enfermeros asistenciales que cumplían con los criterios de inclusión.

4.4.3 Procedimiento.

- Se coordinó y se solicitó autorización a la Dirección del hospital para facilitar la realización de la presente investigación.
- Con el permiso obtenido por la dirección del Hospital, se coordinó con la jefatura de enfermería para iniciar la aplicación del instrumento.
- Luego se aplicó la encuesta – entrevista a los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión utilizando el muestreo aleatorio simple en un tiempo promedio de 30 minutos por usuario.
- Paralelo a la aplicación de la encuesta al usuario se aplicó el cuestionario al personal que se encontró de turno, utilizando un tiempo promedio de 30 minutos.
- El tiempo que se utilizó para la recolección de los datos fue de 12 semanas calendarios. Se tuvo en cuenta los principios de anonimidad y confidencialidad durante la recolección de datos.

4.5. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS.

Posterior a la recolección de datos con técnicas e instrumentos diversos, los datos obtenidos en la investigación fueron tabulados y analizados con el paquete estadístico Epiinfo-6.04. Y presentados a través de cuadros simples y de doble entrada.

Para el análisis de los resultados obtenidos se utilizo fundamentalmente la estadística descriptiva como la frecuencia porcentual, además se utilizó la correlación según el método estadístico de regresión lineal para determinar el grado de asociación de las variables.

VI. RESULTADOS

CUADRO N° 01

**CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES
SOBRE LOS TIPOS DE NECESIDADES HUMANAS SEGÚN
MASLOW EN EL HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO
PERÍODO JULIO 2004 –ENERO 2005.**

NECESIDADES	CONOCEN		DESCONOCEN		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fisiología	08	53.3	07	46.7	15	100.0
Seg. Y Prot.	09	60.0	06	40.0	15	100.0
Amor y Pert.	06	40.0	09	60.0	15	100.0
Autoestima	06	40.0	09	60.0	15	100.0
Autorrealización	05	33.3	10	66.7	15	100.0

En cuadro N° 01, Observamos los conocimientos de los enfermeros asistenciales del Hospital II EsSalud sobre los tipos de las necesidades humanas según Maslow en el período julio del 2004 a enero 2005.

En relación a las necesidades fisiológicas, vemos que el 53.3% de los enfermeros conocen y el 46.7% desconocen estas necesidades.

En relación a las necesidades de seguridad y protección, vemos que el 60.0% de los enfermeros conocen y el 40.0% desconocen estas necesidades.

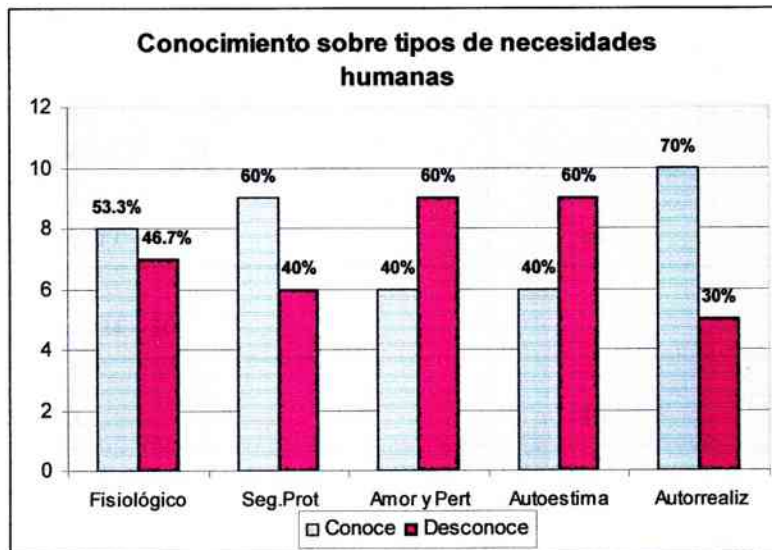
En relación a las necesidades de amor y pertenencia, vemos que el 40.0% de los enfermeros conocen y el 60.0% desconocen estas necesidades.

En relación a las necesidades de autoestima, vemos que el 40.0% de los enfermeros conocen y el 60.0% desconocen estas necesidades.

En relación a las necesidades de autorrealización, vemos que el 33.3% de los enfermeros conocen y el 66.7% desconocen estas necesidades humanas.

GRÁFICO N° 01

**CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES
SOBRE LOS TIPOS DE NECESIDADES HUMANAS SEGÚN
MASLOW EN EL HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO
PERÍODO JULIO 2004 –ENERO 2005.**



CUADRO N° 02**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES SOBRE LAS NECESIDADES HUMANAS SEGÚN MASLOW EN EL HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO PERÍODO JULIO 2004 – ENERO 2005.**

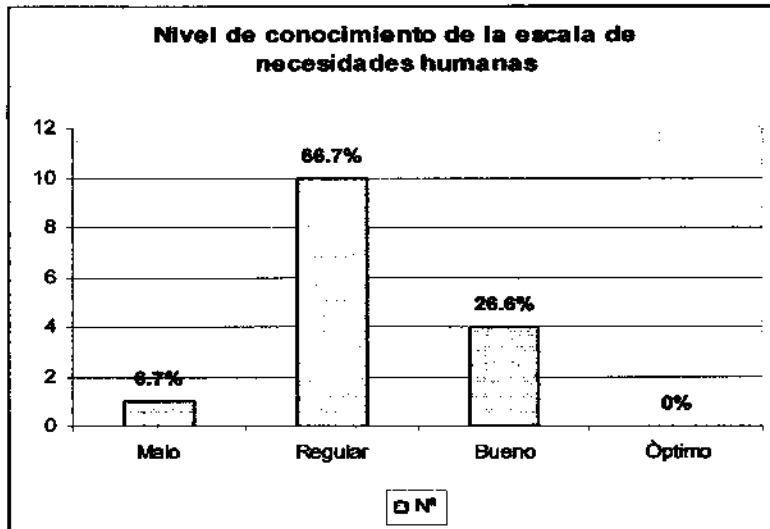
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Malos (0 – 9)	01	6.7
Regulares (10 – 16)	10	66.7
Buenos (17 – 23)	04	26.6
Optimo (24 – 30)	–	--
TOTAL	15	100.0

En el cuadro N° 02 Observamos el nivel de conocimiento de los enfermeros asistenciales del Hospital II EsSalud sobre las necesidades humanas según Maslow en el período de Julio del 2004 a enero del 2005.

El 66.7% de los enfermeros tuvieron conocimientos regulares, el 26.6% tuvieron conocimientos buenos y solo el 6.7% tuvieron conocimientos malos, ninguno de los enfermeros tuvieron conocimientos óptimos, respecto de las necesidades humanas según Maslow.

GRAFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES SOBRE LAS NECESIDADES HUMANAS SEGÚN MASLOW EN EL HOSPITAL II ESSALUD – TARAPOTO PERÍODO JULIO 2004 – ENERO 2005.



CUADRO N° 03**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNADOS
EN EL HOSPITAL II ESSALUD RESPECTO DE SUS
NECESIDADES HUMANAS EN EL PERÍODO JULIO 2004 –
ENERO 2005.**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N°	%
Insatisfecho (15 - 27)	12	13.3
Poco satisfecho (28 – 38)	25	27.8
Satisfecho (39 - 49)	47	52.2
Muy satisfecho (50 - 60)	06	6.7
TOTAL	90	100.0

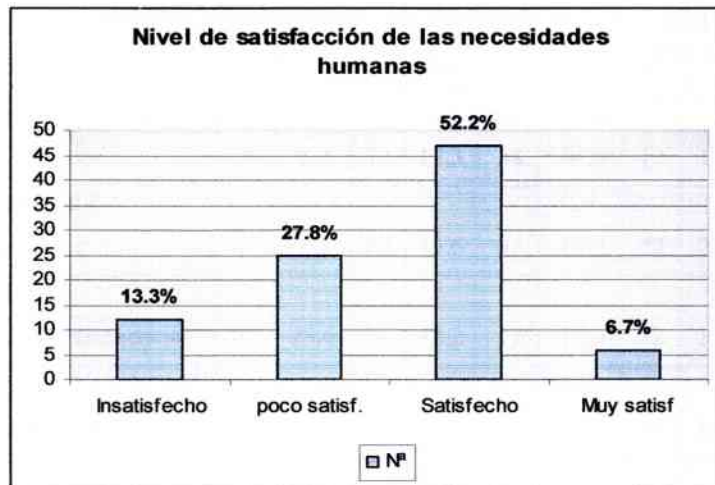
En el cuadro N° 03, Observamos el nivel de satisfacción de los usuarios internados en el Hospital II EsSalud, respecto de sus necesidades humanas en el período de Julio del 2004 a enero del 2005.

El 52.2% de los usuarios, manifestaron estar satisfechos en sus necesidades humanas alcanzadas mediante los cuidados de enfermería.

El 27.8% de los usuarios, manifestaron estar poco satisfechos en sus necesidades humanas.

El 13.3% de los usuarios, manifestaron estar insatisfechos en sus necesidades humanas.

Y solo el 6.7% de los usuarios, manifestaron estar muy satisfechos en sus necesidades humanas alcanzados mediante los cuidados de enfermería.

GRÁFICO N° 03**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNADOS
EN EL HOSPITAL II ESSALUD RESPECTO DE SUS
NECESIDADES HUMANAS EN EL PERÍODO JULIO 2004 –
ENERO 2005.**

CUADRO N° 04

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS
USUARIOS INTERNADOS EN EL HOSPITAL II ESALUD DE
TARAPOTO EN EL PERIODO DE JULIO DEL 2004 –ENERO
2005.**

NECESIDADES HUMANAS	NIVEL DE SATISFACCIÓN								TOTAL	
	INSAT.		POCO SAT		SAT.		MUY SAT.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fisiológicas	08	8.9	12	13.3	58	64.5	12	13.3	90	100.0
Seguridad y Protección	07	7.8	14	15.6	47	52.2	22	24.4	90	100.0
Amor y pertenencia	23	25.6	38	42.2	17	18.9	12	13.3	90	100.0
Autoestima	25	27.8	36	40.0	19	21.1	10	11.1	90	100.0
Autorrealización	29	32.2	41	45.6	15	16.7	05	5.5	90	100.0

En el cuadro N° 04, Observamos el nivel de satisfacción de las necesidades de los usuarios internados en el Hospital II EsSalud de Tarapoto en el período de Julio del 2004 a enero del 2005.

En relación a las necesidades fisiológicas, vemos que el 64.5% de los usuarios manifiestan estar satisfechos, el 13.3% muy satisfechas, el 13.3% poco satisfechas y el 8.9% manifestaron insatisfacción de sus necesidades fisiológicas.

En relación a las necesidades de seguridad y protección, vemos que el 52.2% de los usuarios manifestaron estar satisfechos el 24.4% muy satisfechos, el 15.6% poco satisfechos y el 7.8% manifestaron insatisfacción de sus necesidades en mención..

En relación a las necesidades de amor y pertenencia, vemos que el 42.2% de los usuarios manifestaron estar poco satisfechos, el 25.6% insatisfechos, el 18.9% satisfechos y solo el 13.3% manifestaron estar muy satisfechos de sus necesidades en mención.

En relación a las necesidades de autoestima, vemos que solo el 40.0% de los usuarios manifestaron estar poco satisfechos, el 27.8% manifestaron estar insatisfechos, el 21.1% satisfechos y solo el 11.1% manifestaron estar muy satisfechos de sus necesidades en mención.

Y finalmente en relación a las necesidades de autorrealización, vemos que el 45.5% de los usuarios manifestaron estar poco satisfechos, el 32.2% insatisfechos, el 16.7% satisfechos y solo el 5.5% manifestaron estar muy satisfechos de sus necesidades en mención.

CUADRO N° 05

CUADRO COMPARATIVO ENTRE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNADOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NECESIDADES HUMANAS DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL II ESSALUD DE TARAPOTO EN EL PERIODO JULIO 2004 – ENERO 2005.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS	N° ENFER.		NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO								TOTAL USUARIO POR ENF.	
			INSAT.		POCO SAT.		SAT.		MUY SAT			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malos	01	6.7	04	66.7	02	33.3	--	--	--	--	06	100.0
Regulares	10	66.7	07	11.7	20	33.3	29	48.3	04	6.7	60	100.0
Buenos	04	26.6	01	4.2	03	12.5	18	75.0	02	8.3	24	100.0
Óptimos	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	15	100.0	12	13.3	25	27.8	47	52.2	06	6.7	90	100.0

En el cuadro N° 05, Observamos un cuadro comparativo entre el nivel de satisfacción de los usuarios internados y el nivel de conocimiento sobre las necesidades humanas de los enfermeros asistenciales del Hospital II EsSalud de Tarapoto en el período Julio 2004 a enero 2005.



En relación a los enfermeros que tienen conocimiento malos con respecto a las necesidades según Maslow. Vemos que el 66.7% de los usuarios estuvieron insatisfechos y el 33.3% de los usuarios estuvieron poco satisfechos de sus necesidades humanas logrado por los cuidados de los enfermeros asistenciales.

En relación a los enfermeros que tienen nivel de conocimiento regular respecto a las necesidades según Maslow, vemos que el 48.3% de los usuarios estuvieron satisfechos, el 33.3% estuvieron poco satisfechos, el 11.7% insatisfechos y solo el 6.7% de los usuarios estuvieron muy satisfechos de sus necesidades humanas logrados por los cuidados de los enfermeros asistenciales.

En relación a los enfermeros que tienen de conocimiento bueno con respecto a las necesidades según Maslow, vemos que la mayoría o sea el 75.0% de los usuarios estuvieron satisfechos de sus necesidades humanas, el 12.5% poco satisfechos. El 8.3% muy satisfechos y solamente el 4.2% estuvieron insatisfechos de sus necesidades humanas logrados por los cuidados de los enfermeros asistenciales.

VII. DISCUSION

El cuadro N° 01 nos muestra que los enfermeros asistenciales conocen en un 53.3% la necesidad fisiológica esto se debe a que esta necesidad son satisfechas en los usuarios con mayor frecuencia debido a que ellos lo manifiestan, se evidencia con mayor claridad y son las necesidades que más alteran el estado de salud del paciente. Maureen (1998) refiere que la enfermera aplica este conocimiento a cada momento en el ejercicio profesional, puesto que reconoce que llenando estas necesidades fisiológicas ayuda a mantener las funciones de un individuo a su capacidad óptima. (12).

Dugas (1995) refiere que las necesidades fisiológicas están en estrecha relación con la supervivencia del individuo y la permanencia de la especie porque cuando una de estas necesidades no están satisfechas ponen en riesgo la vida. (17). Giraldo Molina (2002) en su estudio teoría general de la administración, refiere que las necesidades fisiológicas constituyen el nivel más bajo de todas las necesidades humanas pero son de vital importancia porque son necesidades instintivas y nacen con el individuo y con la preservación de la especie. Son las necesidades más apremiantes de todas, cuando algunas de esas necesidades no están satisfechas, domina la dirección del comportamiento.

Los enfermeros asistenciales conocen en un 60.0% la necesidad de seguridad y protección. Esto se debe a que esta necesidad es la segunda dentro la priorización de necesidades además el paciente queda bajo la tutela de la enfermera íntegramente las 24 horas y es responsabilidad del enfermero evitar riesgos, infecciones y daños en

el usuario. Esto es corroborado por la Giraldo Molina (2002) en su estudio conducción y liderazgo manifiesta que esta necesidad tiene dos dimensiones una de seguridad corporal eso es, el no correr riesgo físico y la segunda psicológico que implica permanecer en un ambiente conocido donde no sucede cosas sorprendentes ni extraños. Joaquín Mendoza (2002), en su estudio teoría del comportamiento en la administración dice que constituye el segundo nivel de las necesidades humanas, ellos indican requerimiento de estabilidad de protección contra la amenaza a la privación de escape al peligro. Cuando el individuo es dominado por las necesidades de seguridad su organismo actúa como un mecanismo de búsqueda de protección contra el peligro (dolor, incertidumbre, desempleo, robo)

La siguiente necesidad que conocen en un 40.0% son las necesidades de amor, pertenencia y autoestima, esto se debe a que tanto los enfermeros y usuarios reconocen que satisfaciendo sus necesidades fisiológicas y seguridad-protección inmediatamente tienen otras necesidades por satisfacer.

Giraldo Miolina (2002) en su estudio conducción y liderazgo refiere que una vez satisfecha las necesidades de seguridad y protección el próximo nivel relevante es la necesidad social el cual incluye las necesidades de amor, efecto y pertenencia; este último afecta es también una fuerza poderosa la necesidad de pertenecer, de poder identificarse con ciertos grupos es fundamental para la mayoría de la gente. La gente que necesita satisfacer estas necesidades se comportará de forma que otras personas y grupos lo acepten socialmente como igual.

Al respecto Maslow (1995) y su pirámide motivacional dice que el siguiente es el denominado de autoestima lo cual es una necesidad bidimensional por una parte la necesidad de autoestima (posibilidad de un individuo de aceptarse así mismo y de

estar satisfecho consigo mismo como persona y como participante de situaciones con otra persona). La otra dimensión se refiere a la necesidad de recibir reconocimiento y estima por parte de los que nos rodean, la necesidad de que nuestra competencia sea aceptada y reconocida por los demás.

La necesidad que conocen en menor proporción los enfermeros asistenciales es la de autorrealización en un 33.3%, esto se debe a que los enfermeros asistenciales reconocen como de mayor priorización las necesidades fisiológicas para la preservación de la vida y esta necesidad pasa a ser de satisfacción secundaria. Dugas (1995) en su pirámide motivacional considera que la necesidad más alta es la autorrealización o sea poder ser todo lo que es capaz de ser y llegar a desarrollar nuestro máximo potencial en la forma que más nos gusta, si bien existen casos en que la necesidad puede ser lo mismo para diferentes individuos la forma de satisfacer varía de un individuo a otro.

En el cuadro N° 02 observamos el nivel de conocimiento de los enfermeros asistenciales donde el 66.7% tienen regular conocimiento de la escala de necesidades según Maslow, esta se debe a la falta de capacitación al personal, al conformismo profesional, falta de realización profesional, otro factor importante para los enfermeros casados y con hijos es la dedicación al hogar y a los hijos por la cual no le queda tiempo para su autorrealización. La falta de acceso a los medios de capacitación y la rutina laboral, por no contar con instrumentos proveedores de servicios de capacitación, falta de biblioteca virtual, el ritmo de trabajo y unidades de trabajo de poca especialidad.

Giraldo Molina (2002) refiere que se han definido metas en relación a la formación y capacitaciones de profesionales de enfermería, si bien es cierto existen políticas y

metas para orientar la capacitación y los conocimientos del personal de enfermería nos establecen directivas sobre los conocimientos para la calidad del cuidado de enfermería la individualidad del paciente, según su estudio de salud física y mental y social ni las características de las funciones de enfermería por desempeñar.

El 26.6% de los enfermeros tienen buenos conocimientos de la escala de Maslow este se debe a que la enfermera se considera como todas las demás profesiones dinámica y no estática y se consideran cambios dentro del ámbito de ejercicio. Esto es una característica de profesionales recién egresados, solteros sin carga familiar, enfermeros varones y una dotación de personal de enfermería docentes los cuales tienen mayor acceso y facilidades a sistema de capacitación permanente.

Y solo el 6.7% de los enfermeros asistenciales tienen nivel de conocimiento malo sobre la teoría de necesidades humanas según Maslow, atribuidos a la falta de decisiones e iniciativa por una capacitación y actualización personalizada, también se atribuye enfermeros con mayor tiempo de servicios y a los egresados de escuelas.

El cuadro N° 03 nos muestra el nivel de satisfacción del usuario donde el 52.2% se encuentran satisfechos de sus necesidades alcanzados mediante la intervención de enfermería, esto se debe a que habitualmente se afirma que la satisfacción es difícil de precisar en positivo pero fácil de notar cuando esta ausente, probablemente parte de la dificultad estriba en que hay diferentes niveles de satisfacción de los usuarios dependiendo de otros aspectos que puedan definir la satisfacción. Joaquín Mendoza (2002) en su estudio planificación y gerencia en enfermería refiere que la satisfacción de los usuarios se a desarrollado una secuencia establecida por Avedis Donabedium de clasificar la satisfacción del usuario en 3 componentes: Estructura, proceso y resultado.

La estructura, evalúa la atención en salud mediante el estudio del ambiente físico en el cual tal atención tiene lugar. Implica por lo tanto atributos tales como infraestructura, equipamiento, calificación del personal, etc. Se asume que dados un ambiente y recursos adecuados, estos determinarán una atención de buena calidad. El proceso considera no solo que existen las condiciones tecnológicas para alcanzar resultados, sino la secuencia de actividades que los portadores deben desarrollar Historias Clínicas, exámenes físicos, pruebas auxiliares de diagnóstico y tratamientos proporcionados, competencia técnica y continuidad en la atención, aceptabilidad de la atención para los usuarios del servicio, etc.

Los resultados, se refieren a la repercusión de la atención sobre la salud de las personas. Tiene en cuenta por lo tanto la recuperación de la salud, la restauración de las funciones, la supervivencia, la calidad de vida posterior a la intervención o la validez de los indicadores de resultado como una dimensión de la calidad rara vez cuestionada y si bien muchas veces es difícil atribuir tales cambios a la sola intervención recibida.

El cuadro N° 04 nos muestra la satisfacción del usuario de los tipos de necesidades según Maslow alcanzados en la intervención de enfermería donde el 69.5% refiere estar satisfecho en sus necesidades fisiológicas como la alimentación, hidratación, oxigenación, eliminación, descanso, evitación del dolor entre otros, esta necesidad es evidenciado con mayor facilidad por la enfermera por ser las más básicas y tener primacía sobre las demás necesidades. Para poder satisfacer otra necesidad es necesario satisfacer primero la necesidad fisiológica.

Dugas (1995) refiere que las necesidades fisiológicas tienen primacía sobre todos los otros porque son esenciales para la supervivencia, el agua, alimento, aire, eliminación, descanso y sueño, conservación de la temperatura y evitación del dolor. Cuando una persona padece hambre, toda su vida gira en torno a la necesidad de obtener alimentos.

Al respecto Maureen (1998) dice que toda persona necesita alimento, líquido, oxígeno, actividad física, descanso, eliminación. Estas necesidades fisiológicas son las más básicas y dominantes una vez que una persona ha satisfecho sus necesidades fisiológicas a un grado mínimo entonces está listo y capacitado para progresar al siguiente nivel de funcionamiento.

Las necesidades de seguridad y protección es satisfecho en un 52.2% porque una vez que ha satisfecho sus necesidades fisiológicas el usuario está en la capacidad de percibir un mejor nivel de satisfacción en su seguridad y protección los cuales es corroborado por Maslow en su pirámide motivacional.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Celis (1998) en Chiclayo quien afirma en su estudio que la necesidad de seguridad y protección y las fisiológicas de nutrición, temperatura, eliminación, evitación del dolor son satisfechas mayormente por los enfermeros asistenciales.

Las necesidades de amor y pertenencia, autoestima y autorrealización son satisfechas en menor proporción, esto se debe a la falta de conocimiento de los enfermeros asistenciales para reconocer en el usuario esas necesidades básicas.

Esto es corroborado por Celis (1998) quien afirma que la necesidad básica con el bajo nivel de satisfacción es la de amor y pertenencia, autoestima y de autorrealización.

El cuadro N° 05 reporta la comparación entre el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la teoría de las necesidades humanas según Maslow y el nivel de satisfacción de las necesidades del usuario, alcanzados mediante el cuidado de enfermería, donde se observa que de los enfermeros que tienen nivel de conocimiento malo 6.7%, los usuarios tienen un nivel de satisfacción de, el 66.7% esta insatisfecho y el 33.3% poco satisfecho. Mientras que los enfermeros que alcanzaron un nivel de conocimiento bueno 26.6%, sus usuarios alcanzaron un nivel de satisfacción de: 75% alcanzo un nivel de satisfecho, 12.5% poco satisfecho, 8.3% muy satisfecho y solo es 4.2% estuvo insatisfecho de sus necesidades básicas alcanzados mediante la intervención de enfermería.

Se puede comentar de lo observado que a menor nivel de conocimiento sobre las necesidades humanas según Maslow, el nivel de insatisfacción de los usuarios respecto a sus necesidades es mayor. Además que a mayor nivel de conocimiento sobre las necesidades de Maslow, el nivel de satisfacción de los usuarios respecto de sus necesidades es mayor. Este se debe a que cuanto mayor es el conocimiento del personal asistencial de enfermería, está en sus capacidades y habilidades de satisfacer las necesidades básicas de los usuarios.

Esta afirmación queda demostrado mediante la prueba estadística de regresión, con una relación directa de las variables cualitativas mencionadas en el cuadro comparativo y una confiabilidad del 94.0% (ver anexo N° 04)

Estos resultados son similares a los de Celis (1998) quien en su estudio afirma que, existe relación directa en un 91% entre el nivel de conocimiento sobre la teoría de Maslow de los enfermeros asistenciales y el nivel de satisfacción de las necesidades básicas de los clientes alcanzados en la intervención de enfermería.

El conocimiento de la escala de Maslow permitirá a la enfermera priorizar y estandarizar su atención con lo cual los usuarios estén satisfechos tal como lo demuestra el cuadro N° 05.

VIII. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los enfermeros asistenciales del Hospital II EsSalud Tarapoto, tienen un nivel de conocimiento regular referente a las necesidades según la teoría de Maslow.
2. Los usuarios se sienten satisfechos antes sus necesidades básicas en un porcentaje de 52.2% alcanzados mediante la intervención de enfermería
3. Del grupo de enfermeros con conocimientos buenos (4 enfermeros), el 75.0% estuvieron satisfechos de sus necesidades básicas; del grupo con conocimientos regulares (10 enfermeros), el 48.3% de los usuarios estuvieron satisfechos y de los enfermeros con malos conocimientos (1 enfermero), el 66.7% de sus usuarios estuvieron insatisfechos de sus necesidades básicas, alcanzados mediante la intervención de enfermería . demostrando que si existe relación estadística significativa entre el conocimiento de los enfermeros y el nivel de satisfacción de las necesidades básicas del usuario.
4. A mayor nivel de conocimiento sobre la teoría de las necesidades según Maslow en las enfermeras mayor es el nivel de satisfacción del usuario ante sus necesidades básicas.
5. Los otros factores condicionantes que influyen en la satisfacción de las necesidades de los usuarios son: Poca disponibilidad de recursos humanos (número excesivo de usuarios por enfermero y no se toma en cuenta el grado de dependencia del usuario) y materiales (falta de jeringas, ropa de cama, algunos medicamentos, balones de oxígeno, etc.), la falta de educación permanente a

los enfermeros en los servicios de enfermería y la falta de infraestructura y equipamiento adecuado del hospital que ayudan al enfermero a brindar una atención adecuada a los usuarios.

6. Los enfermeros asistenciales satisfacen a los usuarios en un mayor porcentaje a sus necesidades fisiológicas y de seguridad y protección.
7. Las enfermeras del Hospital II EsSalud Tarapoto, conocen en un mayor porcentaje las necesidades fisiológicas y de seguridad y protección.

IX. RECOMENDACIONES

En virtud de los resultados obtenidos en el presente estudio y la realidad de la labor asistencial de los enfermeros del Hospital II EsSalud Tarapoto, se recomienda:

1. Ofrecer a los enfermeros asistenciales una a educación permanente en salud integral, que parta del fortalecimiento de las habilidades sociales, revalorización de la persona humana, rescate de valores y satisfacción de las necesites en base a la teoría de Maslow.
2. La organización y conducción de la atención de los usuarios debe estar a cargo del equipo de enfermería con conocimiento en el cuidado en base a las necesidades según Maslow con el objetivo de lograr desarrollar una satisfacción de las necesidades básicas en el usuario.
3. La educación permanente en salud debe ser un eje transversal en los planes de cuidados de atención de enfermería a fin de lograr la satisfacción de necesidades de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AMADO, Julia (2005) **Enfermería Básica II**. Tarapoto – Perú. Pág.:22-30
2. BARQUIN, M. (1995). **Administración de Enfermería**. Editorial Interamericano, 2da edición. México. Pág.: 32.
3. BEARE, Patricia y MYERS, Judith (1998). **Tratado de Enfermería Práctica**. Editorial Harco – Brace, segunda Edición. México. Pág. 327
4. Dorland (1995). **Diccionario de ciencias Médicas**. Editorial Ateneo. 7ma edición. Barcelona – España. Pág.:312; 622; 956; 978; 1302; 1802
5. DUGAS, Beverly. (1995). **Tratado de Enfermería Práctica**. Editorial Interamericana, 3era edición. México. Pág.:61-65; 82; 85; 92
6. MAUREEN, J. (1995). **Comunicación y relación en Enfermería**. Editorial Copilco S.A. México. Pág. 23 – 34; 69; 71.
7. MENDOZA, Joaquín (2002), (2002) **Planificación y Gerencia en Enfermería**. Pág. 22; 25; 35.
8. MOLINA, Giraldo (2002) **Conducción y Liderazgo en Enfermería**. Pág. 12 – 21
9. MOSBY. (1999). **Diccionario de Medicina Océano**. Tomo II. Barcelona – España. Pág.:632; 898; 909; 1038.
10. P.W. Iyer (1995). **Proceso y Diagnóstico de Enfermería**. Editorial Interamericano, 3ra edición. México. Pág.: 43-52; 160; 163; 170.
11. Real Academia Española, (1990). **Diccionario de la Lengua Española**. Editorial Espasa. Madrid – España. Pág. 912; 997; 1011.

12. STEDMAN (1993). **Diccionario de Ciencia Médicas**. Editorial Panamericana 25 a edición. Argentina. Pág.:338; 428; 632.
13. SUSAN, Leddy. (1993) **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**. Organización Panamericana de la Salud. New York. USA. Pág. 88; 92; 96; 98
14. U.N.P.R.G. (1998). Resumen de Investigación. Lambayeque – Perú. Pág.: 57
15. U.N.T. (1999). **Bases Metodológicas de la Investigación Científica**, Editorial Publiciencias. Trujillo – Perú. Pág.: 4 -6;22
16. www.usuarios.lycos/enfermeriaperu/Atenciondeenfermeria.
17. [.www.enfermeriajw.cl](http://www.enfermeriajw.cl).
18. [.www.usuarios.lycos/enfermeria/Procesodeenfermeria](http://www.usuarios.lycos/enfermeria/Procesodeenfermeria).

ANEXOS

ANEXO N° 01

ENCUESTA – ENTREVISTA DE SATISFACCIÓN**I. DATOS GENERALES**

Nombre:

Edad: Sexo:

Servicio:

Estancia:

II. SATISFACCIÓN

N°	Acción	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
1	¿La enfermera se interesa para que usted este cómodo, durante el tiempo que está hospitalizado?				
2	¿La enfermera se interesa para que usted realice diariamente su aseo personal?				
3	¿La enfermera se preocupa para que usted no se sienta solo o cuando no recibe visitas?				
4	¿La forma como le trata la enfermera lo anima para que exprese lo que siente?				
5	¿La enfermera cumple con el tratamiento farmacológico indicado?				
6	¿La enfermera conversa con usted sobre los efectos que producirá el medicamento en su organismo?				
7	¿La enfermera le explica sobre los efectos adversos que le puede ocasionar el medicamento?				
8	¿La enfermera habla con usted sobre su estado de ánimo y le llama por su nombre?				
9	¿La enfermera le explica sobre los cuidados que debe tener, durante el tiempo que está hospitalizado?				
10	¿La enfermera habla con usted sobre problemas familiares?				
11	¿La enfermera le escucha siempre?				

	cuando usted le comunica algo?				
12	¿La enfermera le escucha cuando usted habla de temas religiosos o espirituales?				
13	¿La enfermera le escucha cuando usted habla de temas económicos?				
14	¿La enfermera habla con usted sobre su enfermedad?				
15	¿La enfermera actúa y habla adecuadamente con usted?				

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE TEORIA DE NECESIDADES DE MASLOW

(Anónimo)

El siguiente cuestionario será llenado en forma anónima, ruego contestar todas las preguntas con la mayor veracidad posible.

I. DATOS GENERALES

Servicio:.....

Años de Servicio:

II. CONOCIMIENTO SOBRE TEORIA DE NECESIDADES

1. ¿Qué entiende Usted por necesidad?
 - a. Es la falta de las cosas que son indispensables para la conservación de la vida
 - b. Es un impulso irresistible que hace que las personas actúen infaliblemente en búsqueda de un objetivo.
 - c. Conjunto de hechos o circunstancias que dificulten la consecución de algún fin.
 - d. N.A.

2. ¿Qué entiende Usted por problema?
 - a. Manifestación periódica adquirido de la tendencia a cumplir ciertos actos o a utilizar determinados objetos
 - b. Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.
 - c. Consecuencia de una necesidad humana insatisfecha.
 - d. N.A.

3. ¿Cómo clasifica Abraham Maslow a las necesidades humanas?
 - a. Fisiológicas, estima, seguridad, amor, pertenencia y autorrealización
 - b. Fisiológicas, seguridad, amor, pertenencia, estima y autorrealización
 - c. Fisiológicas, amor, pertenencia, estima seguridad y autorrealización.
 - d. N.A.

4. Si el paciente tiene déficit de actividades recreativas relacionadas con los efectos de la hospitalización, ¿A qué tipo de necesidad corresponde?
 - a. Fisiológicas
 - b. Seguridad.
 - c. Amor y pertenencia.
 - d. N.A.

5. Si el paciente tiene baja autoestima, relacionado con temor a la incapacidad prolongada. A qué tipo de necesidad corresponde?
 - a. Seguridad
 - b. Estima.
 - c. Autorrealización.
 - d. N.A.

6. ¿Si un paciente niño desea estar con su mamá, y ese momento se necesita efectuar un procedimiento para administrar medicamento, que tipo de necesidad presenta el niño?
 - a. Fisiológica - seguridad
 - b. Fisiológica – estima.
 - c. Fisiológica – Amor - Pertenencia.
 - d. N.A.

7. Si un paciente adulto presenta sufrimiento espiritual, relacionado con la incapacidad para participar en los ritos religiosos, ¿Qué tipo de necesidad presenta?

- a. Autorrealización
 - b. Seguridad
 - c. Estima.
 - d. N.A.
8. ¿En el seguimiento diagnóstico de enfermería según Abraham Maslow, que necesidad encuentra en el siguiente diagnóstico de enfermería “Aislamiento social relacionado con hospitalización prolongada”?
- a. Estima
 - b. Seguridad.
 - c. Amor - pertenencia.
 - d. N.A.
9. En el siguiente diagnóstico de enfermería “Alto riesgo de aspiración, relacionado con la disminución del nivel de conciencia”. ¿Qué necesidad humana encuentra?
- a. Estima
 - b. Seguridad.
 - c. Autorrealización.
 - d. N.A.
10. En el siguiente diagnóstico “Sufrimiento Espiritual, relacionado con la separación de sus lazos religiosos”. ¿Qué necesidad humana encuentra?
- a. Autorrealización
 - b. Estima.
 - c. Fisiológica.
 - d. N.A.

11. “Alteración en el desempeño de las actividades relacionados con los efectos del dolor crónico”. ¿Qué necesidad humana encuentra?
- a. Amor - pertenencia
 - b. Autorrealización
 - c. Estima.
 - d. N.A.
12. “Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionado a inmovilidad”. ¿Qué tipo de necesidad encuentra?
- a. Seguridad
 - b. Autorrealización.
 - c. Estima.
 - d. N.A.
13. Alto riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos (SNG), sonda vesical, venoclisis, etc.). ¿Qué necesidad humana encuentra?
- a. Seguridad
 - b. Estima.
 - c. Fisiológica.
 - d. N.A.
14. Según Richar Kalish, ¿Cómo clasifica a las necesidades humanas?
- a. Estimulación, supervivencia, estima, amor – pertenencia, seguridad y autorrealización
 - b. Supervivencia, estimulación, seguridad, amor – pertenencia, estima y autorrealización.

- c. Seguridad, amor – Pertenencia, supervivencia, estimulación, estima y autorrealización.
- d. N.A.

15. Alteración del entorno familiares relacionados a hospitalización prolongada. ¿Qué necesidades humanas encuentra ?.

- a. Seguridad
- b. Estima.
- c. Fisiológica.
- d. N.A.

16. ¿Qué limitaciones tiene usted para satisfacer en forma integral, biológica, psicológica, social, etc. Las necesidades humanas de su paciente?

-
-
-

Muchas Gracias!

ANEXO N° 03

CUADRO DE PRONÓSTICOS SEGÚN LA RELACIÓN LINEAL

X	y	X _y	X ²	y ²
6	26.2	157.2	36	686.4
10	32.8	328	100	1075.8
10	33.1	331	100	1095.6
12	35.2	422.4	144	1239
14	38.1	533.4	196	1451.6
14	38.3	536.2	196	1466.9
14	38.3	536.2	196	1466.9
14	38.3	536.2	196	1466.9
14	38.2	534.8	196	1459.2
14	38.0	532	196	1444
16	38.6	617.6	256	1489.9
18	41.5	747	324	1722.3
18	41.2	741.6	324	1697.4
20	47.5	950	400	2256.3
20	49.3	990	400	2450.3
214	574.8	8493.6	3260	22468.50

$$b = \frac{N \sum X; y; - (\sum X;)(\sum y;)}{N \sum X^2; - (\sum X;)^2}$$

$$b = \frac{15(8493.6) - (214)(574.8)}{15(3260) - (214)^2}$$

$$b = \frac{127404 - 123007.2}{48900 - 45796} = \frac{4396.8}{3104}$$

$$b = 1.4$$

$$a = y - bx$$

$$y = \frac{\sum y_i}{N} \qquad X = \frac{\sum X_i}{N}$$

$$y = \frac{574.8}{15} \qquad X = \frac{214}{15}$$

$$\boxed{y = 38.3}$$

$$\boxed{X = 14.3}$$

$$a = 38.3 - 1.4 (14.3)$$

$$a = 38.3 - 20.$$

$$\boxed{a = 18.3}$$

$$\boxed{y = a + bx}$$

$$\boxed{y = 18.3 + 1.4 +}$$

ANEXO N° 04

PRUEBA DE REGRESIÓN LINEAL PARA DETERMINAR EL GRADO DE RELACION DE LAS VARIABLES

$$R^2 = \frac{(N \sum X; y; - (\sum x;)(\sum y;))}{(N \sum X^2 - (\sum x;)^2)(N \sum y^2 - (\sum y;)^2)}$$

$$R^2 = \frac{(15(8493.6) - (214)(574.8))^2}{(15(3260) - (214)^2)(15(22468.5) - (574.8)^2)}$$

$$R^2 = \frac{(127404 - 123007.2)^2}{48900 - 45796)(337027.5 - 330395)}$$

$$R^2 = \frac{(4396.8)^2}{(3104)(6632.5)} = \frac{19331850}{20587280} = 0.94$$

$$\boxed{R^2 = 94\%}$$

ANEXO N° 05

**CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES
SOBRE LA DEFINICIÓN DE NECESIDADES HUMANAS EN EL
HOSPITAL II ESSALUD DE TARAPOTO. PERIODO JULIO 2004
-ENERO 2005.**

NECESIDAD	N°	%
Falta o carencia de algo	10	66.7
Algo que produce inquietud	02	13.3
Circunstancia que dificulta la consecución de algo	03	20.0
TOTAL	15	100.0

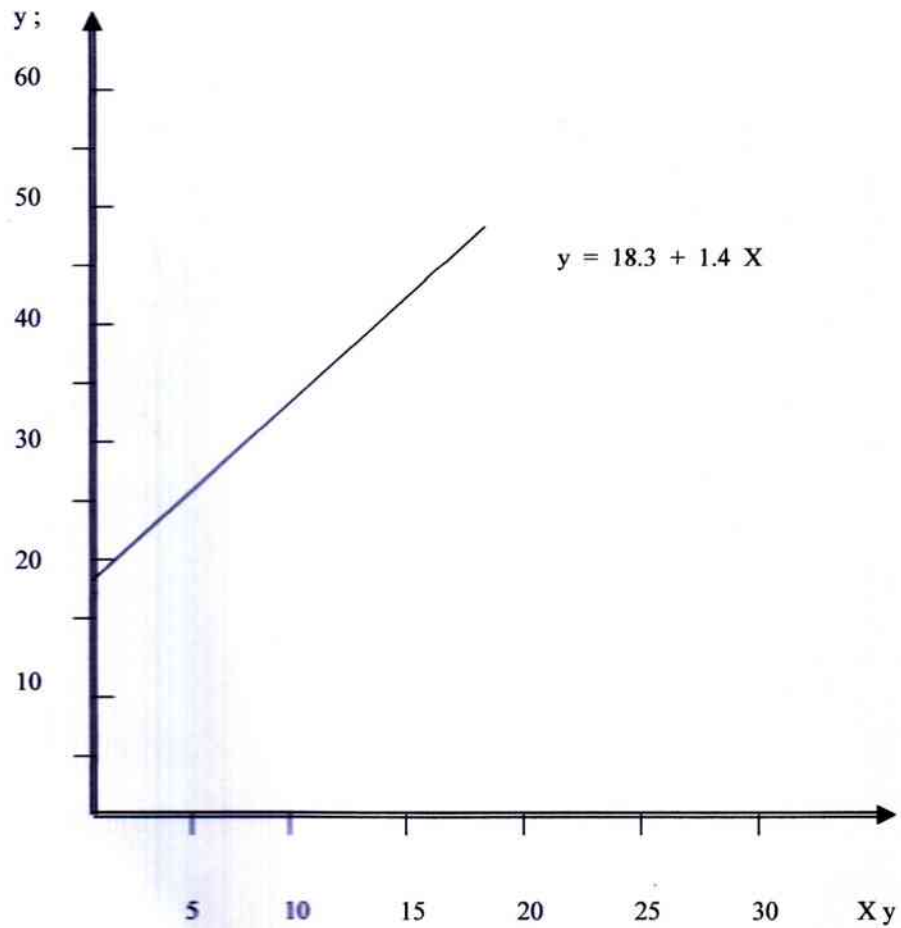
ANEXO N° 06

**-CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES
SOBRE LA DEFINICIÓN DE NECESIDADES HUMANAS EN EL
HOSPITAL II ESSALUD DE TARAPOTO. PERIODO JULIO 2004
-ENERO 2005.**

PROBLEMA	N°	%
Hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algo.	08	53.3
Necesidad insatisfecha	06	40.0
Tendencia a cumplir ciertos actos	01	6.7
TOTAL	15	100.0

ANEXO N° 07

DIAGRAMA DE DISPERSIÓN



$$X=14.3$$

$$R^2 = 50\%$$

$$R^2 = 94\%$$

- ⇒ Los datos de x , y se ajustan al modelo lineal planteado en 94%
- ⇒ Podemos hacer los pronósticos

$$X = 30 \text{ conocimiento óptimo } Y = ? \quad Y = 18.3 + 1.4 (30) \quad Y = 18.3 + 42 = 60.3$$

