

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES QUE
INGRESAN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE URGENCIAS DE
GINECOOBSTETRICIA DE UNA INSTITUCIÓN DE II Y III NIVEL DE
ATENCIÓN**

**JULIE TATIANA GONZALEZ BURGOS
DIANA CAROLINA QUINTERO MARTINEZ**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ABRIL DE 2009
BOGOTA D.C.**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES QUE
INGRESAN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE URGENCIAS DE
GINECOOBSTETRICIA DE UNA INSTITUCIÓN DE II Y III NIVEL DE
ATENCIÓN**

JULIE TATIANA GONZALEZ BURGOS

DIANA CAROLINA QUINTERO MARTINEZ

Trabajo de grado para obtener el título de Enfermera

Asesor de Tesis

FANNY ESPERANZA ACEVEDO GAMBOA

Docente Facultad de Enfermería



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

ABRIL DE 2009

BOGOTA D.C.

AGRADECIMIENTOS

(Tatiana)

Esta tesis de grado ha requerido de mucho esfuerzo y dedicación, y no hubiera sido posible su finalización sin la ayuda y la fuerza brindada por cada una de las personas que nombrare a continuación: En primer lugar a Dios, por ayudarme y estar conmigo en cada momento de mi vida, por darme las fuerzas cuando más las necesitaba, por bendecirme en cada paso que daba, por darme la mejor familia del mundo y por poner en mi camino todas las personas que me han ayudado en el transcurso de mi carrera.

En todo momento doy gracias a mi familia, a mi mamá Luz Burgos, mi papá William González y a mi hermano Sebastián, por ser mi apoyo, por estar en las buenas y en las malas, por que sin ellos no hubiera podido hacer este sueño realidad tan pronto, gracias por las fuerzas que me dieron, gracias por el amor brindado y gracias por ser la mejor familia del mundo.

A mi novio Mauricio por ayudarme en todo momento, por darme esa energía y esas ganas para salir adelante, por apoyarme en todo, por estar cuando más lo necesito, por decirme las cosas como son, por darle tanta alegría a mi vida y sobre todo por ser el mejor hombre del mundo.

Doy gracias a mi Asesora de Tesis Fanny Acevedo, por ayudarme durante todo el proceso de la investigación, por la ayuda incondicional y las ganas de ayudarnos en todo. De igual manera doy gracias a los jurados, las profesoras Diana Achury y Herly Alvarado por ayudarnos a fortalecer nuestro trabajo con cada una de sus observaciones.

Un agradecimiento especial para Analida Garavito Gómez Decana del Medio Universitario, porque con ella siempre conté desde mi primer semestre de mi carrera, por ser tan especial, por ayudarme cuando la necesite, por ser tan buena, por apoyarme, por guiarme y no tengo palabras para decir todo el cariño que siento por ella, gracias.

Así también a todo el personal de la Facultad de Enfermería, a las secretarias a las cuales tome mucho aprecio, por ayudarme y aconsejarme. Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, mi más sincero agradecimiento.

AGRADECIMIENTOS

(Carolina)

Muchas personas han estado a mi lado apoyándome de forma directa e indirecta en todas las decisiones y aspectos de mi vida y la realización de esta tesis no ha sido excepción, a todos ellos doy mis más sinceros agradecimientos por estar ahí brindando su apoyo y comprensión sin condiciones.

A Dios, creador del universo y dueño de mi vida quien permitió que todo esto fuese posible siendo un guía en mi camino, quien me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mis padres Álvaro Quintero y Leonor Martínez, mis hermanos Javier, Edwin y Adriana quienes han depositado toda su confianza en mí, brindando apoyo moral incondicional para lograr este fin, por darme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

A la Jefe Fanny Acevedo, una de las personas que más admiro por su calidad humana, sus conocimientos y paciencia, por su asesoramiento para la realización de esta tesis y estímulo para seguir creciendo intelectualmente.

Quiero agradecer también a mi compañera Tatiana González por su paciencia y conocimientos aportados en la realización de esta tesis, a mis amigos, a la Pontificia Universidad Javeriana, profesores y demás personas que aportaron conocimientos para mi formación profesional; a todos ellos mis eternos agradecimientos.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

2. JUSTIFICACIÓN

3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

4.2 Objetivos Específicos

5. PROPOSITOS

6. MARCO TEORICO

7. METODOLOGIA

7.1 Tipo de estudio

7.2 Población y muestra

7.2.1 Población

7.2.2 Muestra

7.2.3 Tamaño de la muestra.

7.2.4 Muestreo

7.3 Procedimiento.

8. ASPECTOS ETICOS

9. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

10. CONCLUSIONES

11. RECOMENDACIONES

12. BILIOGRAFIA

13. ANEXOS - TABLAS

RESUMEN

La percepción de los pacientes del cuidado humanizado es muy importante es por esto la importancia del presente estudio "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia". Estudio realizado en el mes de Noviembre de 2008, es descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo. Se trabajó con una muestra de 30 pacientes enfocados en el Teorema del Límite Central donde la muestra no tiene que ser muy grande para que la distribución de muestreo de la media se acerque a la normal. Se utilizó un instrumento de 50 preguntas "Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" elaborado por Luz Nelly Rivera Álvarez y Álvaro Triana y el cual cuenta con una validez fácil y de contenido.

Los resultados obtenidos dieron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: cuidado, percepción del cuidado, cuidado humanizado.

ABSTRACT

Perception of humanized care of patients is very important is why the importance of this study "Perception of humanized care in patients admitted to hospital emergency ginecoobstetricia". Survey conducted in November 2008, is descriptive, cross-sectional quantitative approach. We worked with a sample of 30 patients focused on the Central Limit Theorem, where the sample has to be very large for the sampling distribution of the average is close to normal. We used a tool of 50 questions "Perception of humanized care behaviors of nursing" developed by Alvarez and Luz Nelly Rivera Alvaro Triana and which has an easy and content validity.

The results were that 73% of women hospitalized in the hospital's emergency ginecoobstetricia of Clinical SaludCoop Veraguas always received humane care of nurses, 11% almost always perceived humanized care from staff nursing, 12% sometimes received humane care by the nursing staff and 4% never received humane care by the nursing staff.

Keywords: care, perception of care, humanized care.

INTRODUCCION

El sistema de salud colombiano fue reformado a finales de 1993 con el fin de proporcionar servicios de salud a un mayor número de personas. El anterior sistema estaba compuesto por dos subsistemas y la Constitución de 1991 buscó romper este esquema discriminatorio, declarando la seguridad social como: Un servicio público de carácter obligatorio, que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. ¹ La ley 100 de 1993 ha redireccionado el sistema de salud, en donde se muestran cambios socioeconómicos en nuestro país, esta reorganización involucra cambios en la prestación de los servicios de salud, integrando de igual forma el sistema de seguridad social y la salud pública, dando un lugar importante a los usuarios, sin dejar de lado los cambios en los sistemas administrativos, financieros, los sistemas de contratación, entre otros.

La atención brindada a los pacientes en las diferentes instituciones ha evolucionado con el tiempo. Estas transformaciones han llevado a que los servicios de urgencias en la actualidad sean considerados como un eslabón fundamental dentro de los sistemas de salud, ya que estos son los primeros en contactar al paciente, además forman parte integral del sistema de

¹ BAQUERO, H. (2004). Conocimiento del SGSSS, Secretaria Distrital de Salud De Santafé de Bogotá (p.53).

vigilancia y control epidémico, sirviendo como indicadores de calidad en los servicios de salud.

En los últimos 50 años este proceso evolutivo, ha obligado a los sistemas de salud a trabajar en la calidad de atención de los usuarios. El sistema general de seguridad social en salud se ha transformado y el personal capacitado para la atención en salud ha centrado su atención en prestar servicios que cuenten con alta calidad que conlleven a disminuir costos y riesgos en la atención de los usuarios, invitando al personal de enfermería a conocer y a poseer una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también a la toma de decisiones concertadas.

Con el presente trabajo de investigación se pretende “Describir La Percepción de Cuidado Humanizado en Pacientes que Ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas”. Se utilizó un diseño descriptivo, mediante un instrumento llamado “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE), este instrumento cuenta con una validez facial y de contenido².

² Instrumento elaborado por Rivera A. Luz Nelly y Triana Álvaro (2007); validado facialmente por docentes y el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y a su vez cuenta con validez de contenido de una estudiante de maestría en enfermería de la misma universidad.

Con la utilización de este instrumento se observó que la mayoría de las pacientes que asistieron al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecoobstetricia manifestaron que el personal de enfermería en su gran mayoría mostraba interés por el estado de salud y por brindar un cuidado humanizado a cada una de ellas, en cuanto a cada categoría se puede ver que algunos de los ítems que las conforman fueron calificados mejor que otros, a continuación se mostrará en que se destacó el personal de enfermería con relación a las dos primeras categorías calificadas y a las dos últimas categorías.

Las categorías que mayor impacto tuvieron en las pacientes según el instrumento aplicado en su orden son las siguientes, dejando claro que ninguna de las categorías fue de mala calificación: *Cualidades del hacer de la enfermera* la cual está compuesta por seis numerales: trabajan en equipo, demuestran conocimientos y habilidades profesionales, lideran el equipo de trabajo, todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado, le explican anticipadamente los procedimientos, facilitan el diálogo. La categoría *priorizar al ser cuidado*, la cual está compuesta por seis numerales: se muestran respetuosos, le llaman por su nombre, respetan sus decisiones, le respetan su intimidad, ante cualquier eventualidad primero la persona, le ponen en primer lugar. Y en los dos últimos lugares encontramos La categoría *sentimientos del paciente* que cuenta con cinco numerales cuando se dirige a usted, se siente atendido, me siento agradecido cuando me

atienden, cuando explican algo, el paciente se siente informado, cuando me atienden me siento satisfecho, hace sentir al paciente como ser individual. La categoría *empatía*, compuesta por seis numerales: establecen una relación amigable con usted, le escuchan atentamente, tienen facilidad para acercarse a usted, mantienen una relación cercana con usted, le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, se ponen en lugar para comprenderlo.

Con este trabajo de investigación se pretende aportar conocimientos que permitan enriquecer la práctica de enfermería a la facultad de la Pontificia Universidad Javeriana, a su vez, se pretende que esta investigación sea un insumo importante para el departamento de enfermería de la Clínica SaludCoop de Veraguas, teniendo en cuenta que los resultados anteriormente mencionados son de gran apoyo para la toma de decisiones que intervengan con relación al trato del personal de enfermería hacia los pacientes que asisten a esta institución y modificación del mismo, además de ser un estudio compatible y que puede ser aplicado en otros servicios de la misma institución, para mejorar continuamente la prestación del servicio.

1. SITUACION PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia y en el resto del mundo la salud es un derecho fundamental del hombre es por esto que además de la atención en salud cuando una persona o paciente lo necesita es de gran importancia el cuidado integral que proporcione bienestar y satisfacción de las necesidades en salud. Dentro de este contexto se maneja el término de calidad, “el cual hace referencia a los aspectos técnicos, científicos y metodológicos así como las relaciones y las percepciones que existen entre el personal de salud y los pacientes”³.

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma: “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”⁴. Es por ello que cobra importancia el trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención de los usuarios que consultan a los servicios de atención en salud.

³ DAZA DE CABALLERO, Rosita: ARIZA Claudia. Trabajo de investigación Calidad del cuidado en enfermería. 2001.

⁴ Estrategias del informe de la OMS " nuevos conocimientos y nuevas esperanzas". *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2002. ISSN 1020-4989.

En el transcurso del tiempo se ha demostrado como la tensión y el estrés que se maneja en un hospital por parte de los pacientes y profesionales de la salud es alto y más en el servicio de urgencias, en donde cada paciente necesita una atención inmediata y de alta calidad para que su estadía en el servicio y en la institución sea oportuna y confortable dando resolución eficiente y segura al problema que lo está afectando.

Es así como, en el desarrollo de la carrera de enfermería se ha observado que los pacientes no logran tolerar la espera de un turno y manifiestan que la atención que se brinda es deficiente. Sumado a esto, la alta demanda de personas en los servicios de urgencias hace que la tensión sea mayor, tanto para el personal de salud que atiende la urgencia como para los usuarios que hacen uso de estos servicios. Algunos pacientes pueden cambiar de opinión respecto al cuidado de enfermería al entrar en contacto con estos; y la percepción puede ser favorable o no favorable de acuerdo a muchos factores.

Al revisar la literatura se encuentran pocos estudios sobre percepción y ello responde a lo novedoso que es este estudio, puesto que a nivel internacional se encontraron 4 estudios⁵ y a nivel nacional 12 estudios⁶ los cuales

⁵ DIAS, Denise Gamio; SANTANA, Maria da Glória and SANTOS, Elodi dos. Percebendo o ser humano diabético frente ao cuidado humanizado. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2006, v. 59, n. 2, pp. 168-171. ISSN 0034-7167. doi: 10.1590/S0034-71672006000200009. -LIRA, Pablo Santos and SILVA, Maria Júlia Paes da. O cuidado como uma Lei da Natureza: uma percepção integral do cuidar. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, v. 42, n. 2, pp. 363-370. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-

concluyen que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de enfermería. Es por esto que el presente estudio es pertinente para indagar la percepción de cuidado que tienen los pacientes sobre el personal de enfermería, para de este modo mejorar la prestación del servicio y lograr una adecuada atención en salud, buscando bienestar tanto para los pacientes, personal de salud y para la Institución.

62342008000200021. -PAULA, Cristiane Cardoso de and CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. O modo de cuidar no encontro com o ser-criança que convive com aids: o experienciar da finitude e a ética. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2005, v. 14, n. 2, pp. 193-201. ISSN 0104-0707. doi: 10.1590/S0104-07072005000200006. -GOMEZ, Annatália Meneses de Amorim; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; NATIONS, Marilyn Kay and ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa. Etno-avaliação da humanização hospitalar pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus mediadores. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, v. 42, n. 4, pp. 635-642. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342008000400004.

⁶ ALVIS CAMELO, Tania; MORENO VERA, Mónica y MUÑOZ PRIETO, Sandra. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. Bogotá, 2001. Trabajo de grado (Especialización de enfermería cardiopulmonar). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. -DAZA R. y ARIZA C. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel ubicado en Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería. -GRUPO DE CUIDADO. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá, D.C. Colombia, 2000. pp. 4 – 13. -PAULINA, Iris Celenia. Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene los pacientes hospitalizados y el personal de enfermería del Hospital Doctor Manuel Morillo King de la ciudad de la vega, Republica Dominicana, 2003. Trabajo de grado para optar el título de magíster en enfermería con énfasis en Gerencia en servicios de salud. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (2004). -ARDON CENTENO, Nelson, ARIZA OLARTE, Claudia, DAZA DE CABALLERO, Rosa. Sistema para el monitoreo de calidad de la atención en salud por indicadores en los hospitales de I, II y III nivel de atención. Bogotá 2003 – 2004. Tesis (Enfermería). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería. -QUINTERO, María Clara. La Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En cuidado y práctica. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá, D.C. Colombia 2000. Pág. 184. -MONCADA SIERRA, Rubiela. Satisfacción de la persona con el cuidado de enfermería: Servicio de urgencias, hospital de tercer nivel. Bogotá, 2004, Trabajo de grado (Enfermera). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería. -RIEMEN, Doris. La estructura esencial de la interacción de Cuidado: Haciendo fenomenología. En: MUNHALL, Patricia y OILER, Carolyn. *Nursing Research: a qualitative perspective*. Cáp. 5 Appleton-Century Crofts, 1986. Traducido por: Beatriz Sánchez. Profesora asociada Universidad Nacional de Colombia. -SIGNOR DÍAZ, Mirna Leticia. Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene los pacientes y el personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de adultos del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, centro América. Trabajo de grado para optar el título de magíster en enfermería con énfasis en Gerencia en servicios de salud. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (2004). -RIVERA ALVARAZ, Luz N. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Bogotá (2007). -BAUTISTA R, Luz M. Percepcion de la calidad del cuidado de enfermeria en la ESE Francisco de Paula Santander, Chia, Colombia (2008). -Orrego S, Ortiz AC. Calidad de atencion en enfermeria. *Revista investigacion y Educacion de Enfermeria de la universidad de Antioquia* (2001).

Según la investigación: “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría Peplau”. Se puede ver que la enfermera al interactuar con los pacientes no cumple con presentarse, desconoce datos personales del paciente, el cuidado que brinda carece de información. Así mismo, no se establece un lazo de empatía mediante la confianza y calidez necesaria en el inicio del cuidado.⁷ Al respecto, estudios realizados en hospitales del Ministerio de Salud coinciden con este resultado. Concluyen que las enfermeras restan importancia a la interacción de inicio.⁸

Por otro lado en diversos estudios como el estudio de Burgos interpreta que los pacientes suelen tener mejor percepción que lo que se da en la realidad cuando más bajo es su nivel socio cultural. Ellos perciben de acuerdo a estándares familiarizados en su cotidianidad⁹. Las razones por las que el paciente percibe mejor situaciones deficientes están relacionadas con condiciones socioculturales.

La Clínica SaludCoop de Veraguas es una entidad II y III nivel de complejidad, donde el cuidado de los usuarios es responsabilidad del Departamento de Enfermería el cual tiene como misión “Trabajar de manera

⁷ Gladys M. Relation of perception of the patient and quality of the interaction according to the theory of Peplau: Hospital Dos de Mayo – 2006.

⁸ Arista G. Interacción enfermera –paciente en servicios de medicina H.D.A.C- Callao 2003. [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2,004.

⁹ Burgos Moreno M, Paravic Kljin, T. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. *Cienc. enferm.* [en línea]. Dic. 2003, 9(2) [citado 11 Marzo 2007]: 29-42. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532003000200004&lng=es&nrm=iso>.

permanente por el bienestar de los usuarios y la sociedad a través de la prestación de los servicios de excelente calidad, fomentando el desarrollo humano de todos los colaboradores”. Desde el momento en que el usuario ingresa a Urgencias y durante la estancia hospitalaria, el personal de enfermería fundamenta su cuidado en los valores de ayuda mutua, responsabilidad propia, democracia, igualdad, equidad, solidaridad, honestidad y transparencia, responsabilidad y vocación social respecto al cuidado de enfermería.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿CUAL ES LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE URGENCIAS DE GINECOOBSTETRICIA DE UNA INSTITUCION DE II y III NIVEL DE ATENCION EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2008?

2. JUSTIFICACIÓN

Uno de los propósitos de las instituciones que prestan servicios de salud es, optimizar la prestación de sus servicios y así mismo fortalecer los procesos de calidad, definidos como el conjunto de herramientas que van desde los recursos físicos y humanos, pasando por procesos de atención psicológicos y asistenciales, hasta la adecuada percepción de cuidado de los pacientes.

Es por esto que muchas de las instituciones prestadoras de salud a nivel mundial, valoran la percepción de los usuarios en sus respectivos servicios; puesto que el tema es de difícil manejo pero de gran importancia. En Colombia los inicios de la evaluación de calidad en Salud se dieron en entidades hospitalarias principalmente en instituciones privadas y luego en algunas del sector oficial.¹⁰

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) creado con la ley 100 de 1993, en el artículo 152, establece la calidad, como uno de los fundamentos en la presentación de los servicios de salud, en la cual el control de los servicios de salud se orienta a garantizar unas condiciones de oportunidad, de atención personalizada, humanizada, integral y continua,

¹⁰ MONCADA SIERRA Ana Rubiela. Satisfacción de la persona con el cuidado de enfermería. Servicio de urgencias, hospital de cuarto nivel. Diciembre – abril 2004, facultad de enfermería Pontificia Universidad Javeriana.

según los estándares nacionales y los procedimientos de la práctica profesional.¹¹

El objetivo del SGSSS es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención. De igual forma, este sistema brindará atención integral en sus fases de educación, información, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, calidad y eficiencia.

Existen estudios¹² destacados y enfocados en la satisfacción del paciente, en donde dan a conocer que la evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte sirve para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales, es así como el usuario se convierte en un indicador de calidad en cuanto a los servicios que presta el profesional de enfermería, permitiendo unificar criterios y asegurar la calidad de la atención. Todo esto muestra como la percepción de los servicios de salud ha adquirido gran relevancia en años recientes, en algunos de estos, la percepción, más allá de ser considerada como un simple atributo de atención

¹¹ Congreso de la República de Colombia. Sistema de Seguridad Social Integral. Nuevo Régimen de Seguridad Social Ley 100 de 1993.

¹² Lic. Enf. JIMENEZ María del Carmen, Lic. Enf. Ortega Vargas María Carolina, Enf. Card. SOLIS PEREZ María Teresa, Satisfacción del usuario como indicador de calidad, mayo – agosto de 2003. Hernández Meca María Encarnación, OCHANDO GARCIA Antonio, LORENZO MARTINEZ Susan, LOPEZ REVUELTA Katia, MORA CANALES Javier, Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis, abril – junio del 2005.

se toma como una variable, en tanto indique lo que piensa el usuario sobre los procesos, organización y resultados de la atención.

La percepción del cuidado humanizado de enfermería implica el trabajo interdisciplinario, el cual debe ser sometido a una evaluación continua que busque la prestación del servicio competente y completo, para así resolver de una u otra forma la situación de cada paciente; es por esto que la percepción del cuidado cuenta con varias dimensiones, entre las que están: la dimensión técnica, la seguridad, el servicio y el costo racional, donde la dimensión técnica es la más importante, ya que consiste en la mejor aplicación del conocimiento, idoneidad profesional y la tecnología, el nivel de los procedimientos y equipos disponibles a favor del paciente, refiriéndose a la calidad técnica.¹³

La valoración de la percepción tiene como propósito mejorar el bienestar de cada paciente, disminuyendo costos y riesgos para lograr el objetivo, el cual sería prestar un servicio eficiente al paciente, dentro del cual esté integrado el prestar la atención oportuna, que sea accesible y continua además de ser humanizada, para brindar seguridad a cada paciente.

¹³ARDON CENTENO Nelson, ARIZA OLARTE Claudia, DAZA DE CABALLERO Rosa, Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención, Bogotá, 2003 – 2004

Uno de los indicadores que nos permite medir la calidad de la atención de los usuarios que se encuentran en el servicio de urgencias de ginecoobstetricia de la clínica SaludCoop de Veraguas, es preguntándoles como perciben el cuidado de enfermería recibido durante su estancia hospitalaria en este lugar. La percepción del paciente implica conocer su opinión, con el fin de reorientar los cuidados, apoyados en los objetivos y metas institucionales.

Este estudio es de gran importancia tanto para la institución hospitalaria como para los pacientes y personal de enfermería, ya que la institución por medio del resultado de esta investigación puede mantener o modificar su misión y valores, de igual forma pueden ver la calidad de personal que tiene a su servicio, para el profesional de enfermería es de vital importancia conocer los resultados para saber cómo está brindando el cuidado y si es percibido o no por los pacientes.

Los pacientes al finalizar la investigación se verán beneficiados puesto que la institución al conocer los resultados del estudio generara cambios para la mejora de la atención brindada, para que así esta atención sea percibida de una buena forma por los usuarios del servicio.

3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

3.1 PERCEPCION: La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea,¹⁴ en relación enfermera – ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.¹⁵

3.1.2 CUIDADO HUMANIZADO: Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico– científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.¹⁶ Ernestine Wiedenbach se dedicó al aspecto de arte o ejercicio profesional que tiene la enfermería, centrándose en las necesidades del paciente. Ella dice que la gente puede diferir en cuanto al concepto de

¹⁴ VALLEJO i NAJERÁ. Citado por: Grupo de Cuidado, p.8.

¹⁵ RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; *av. Enferm.*, XXV (1): 56-68, 2007.

¹⁶ TORRES PIQUE, Ana María experiencias de conceptualización de Enfermería, la experiencia de conceptualización en la facultad. Editorial Ceja, Bogotá, 2001.

enfermería, pero pocos no estarán de acuerdo en que la enfermería es alimentar y cuidar a alguien de forma maternal.¹⁷

Para términos de esta investigación, se define el cuidado humanizado de enfermería como el conjunto de acciones fundamentadas por conocimiento técnico – científico, al igual que la interacción permanente y continua que establece el equipo de enfermería con el paciente que asiste al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia para lograr el bienestar y la recuperación para que se vincule a sus actividades cotidianas.

3.1.3 PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA:

“Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado¹⁸. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador – ser cuidado, se categorizan en 9 comportamientos de cuidado humanizado: *sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, pro actividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención* (Alvis y col. 2001); la percepción de estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia de

¹⁷ Marriner T. Ann. Modelos y teorías en enfermería. Ed. 3 p.60.

¹⁸Grupo de cuidado. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos, 2000 Cap. 1. P. 8.

los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía”¹⁹.

3.1.4 SERVICIO DE URGENCIAS: Es la prestación o actividad organizada para satisfacer las necesidades y exigencias medicas primarias de consumo por parte del paciente que llega padeciendo algún tipo de enfermedad. Es el servicio que sirve de entrada a los pacientes que por su problema de salud requieren una atención inmediata y urgente, que cuenta con profesionales de enfermería y medicina para prestar una atención segura y de alta calidad humana y técnico – científica, además, cualquier situación que en opinión del enfermo, los pacientes u otras personas que asuman la responsabilidad de llevarlo al hospital, requiere de intervención médica inmediata y de cuidados de enfermería de calidad.²⁰

3.1.5 GINECOOBSTETRICIA: La ginecoobstetricia es la rama de la medicina que se encarga del estudio y atención del aparato reproductor femenino.²¹

¹⁹RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; *av. Enferm.*, XXV (1): 56-68, 2007.

²⁰DAZA DE CABALLERO, Rosita, ARIZA Claudia. Trabajo de investigación Calidad del cuidado en enfermería. 2001.

²¹López, G. y Villarreal, J. "Educación posgraduada en obstetricia y ginecología" *Rev. Col. Obst. Gin.* 14:251, 1963.

3.1.6 II NIVEL DE ATENCION: Brindará apoyo al I nivel de atención, ofreciendo intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas: medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, psiquiatría y cirugía general, pero, adicionalmente de algunas subespecialidades como neonatología, otorrinolaringología, ortopedia, cardiología, dermatología, oftalmología u otras, según el perfil epidemiológico de la población. Los hospitales que corresponden a este nivel de atención contarán con quirófanos dotados del personal y del equipo idóneo para realizar cirugía mayor poco compleja.²²

3.1.7 III NIVEL DE ATENCION: Proveerá servicios ambulatorios y de internamiento en todas las demás subespecialidades, como son: gastroenterología, endocrinología, alergología, urología, vascular periférico, hematología, nefrología, infectología, neurología y fisiatría; además de intervenciones más complejas en las especialidades y subespecialidades incluidas en el nivel anterior. También brindará servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico, que requieren de alta tecnología y grado de especialización, según nivel de complejidad.²³

²² Resolución No. 5261 de 1994. Niveles de responsabilidad y niveles de complejidad de la atención en salud.

²³ Resolución No. 5261 de 1994. Los servicios y sus niveles de responsabilidad y niveles de complejidad de la atención en salud.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia en el mes de Noviembre de 2008.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Describir los comportamientos del cuidado humanizado según las categorías de análisis. (Sentimientos del paciente, Características de la enfermera, Apoyo emocional, Apoyo físico, Cualidades del hacer de la enfermera, Proactividad, Priorizar al ser cuidado, Empatía, Disponibilidad para la atención).

5. PROPOSITOS

PACIENTE

- Brindar mediante los resultados de esta investigación una oportunidad de mejora de atención y servicio a las usuarias del servicio de urgencias de ginecoobstetricia por parte del personal de enfermería.
- Lograr que las pacientes que asisten al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia se sientan totalmente satisfechas con el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

INSTITUCIÓN

- Con los resultados obtenidos en la investigación se desea contribuir con la calidad en el Cuidado Humanizado del Departamento de Enfermería de la Clínica SaludCoop de Veraguas, para la continua mejora del servicio.

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Fortalecer la línea de investigación de Cuidado de Enfermería, dando espacio para nuevos trabajos en Percepción de Cuidado Humanizado en donde los profesionales puedan ser participes de estos y generar nuevas ideas que ayuden al mejoramiento del Cuidado Humanizado.
- Contribuir con los resultados de investigación en la formación integral de los profesionales.

6. MARCO TEORICO

El personal de enfermería debe tener ciertas actitudes para brindar un cuidado humanizado; por medio de sus vivencias, logros e interacción con los pacientes, adquiere la capacidad de saber que el cuidado humanizado no solamente son procedimientos técnicos sino que involucra la capacidad de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones.

Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”²⁴. Por otro lado Paterson enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va bien más allá de que un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el

²⁴ Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson. Consultado: el 14 de febrero de 2009.

paciente.²⁵ En la progresión lógica de la teoría, se definen los seres humanos, la salud y la enfermería.

El cuidado humanizado reúne actos como: pensar, ser, hacer, cuidar, lo que involucra tanto al ser cuidado, como el profesional que cuida. Sin tener en cuenta el significado de cuidado. Sino la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, es decir, en la comprensión del ser humano como un ser integral. Se habla de una visión fenomenológica – existencialista de la psicología y de las humanidades. La enfermera se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal. Los 10 factores del cuidado representan tanto sentimientos como acciones que tienen que ver con la enfermera, el paciente y los profesionales, e incluye aquello que siente, experimenta, comunica, expresa y promueve cada enfermera. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos.²⁶

²⁵Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).

²⁶Marriner T. Ann. Modelos y teorías en enfermería. Ed. 3 p.62.

Los seres humanos dentro de esta visión son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida: a la salud se la concibe como un estado de *venir a ser*, donde hasta en condiciones de adversidad el ser humano encuentra significado para vivir y la enfermería fenomenológica se define como propiciadora de esta respuesta a las necesidades del cliente, auxiliándolo en sus selecciones.²⁷

La enfermería es un “diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano. De esa manera, los elementos de estructura de la enfermería humanística se pueden describir como: Incorporar a los hombres (paciente y enfermera) en un encuentro (ser y convertirse) dirigido hacia una meta (nutrir el bienestar y el venir a ser) en una transacción intra subjetiva (estar con y hacer con) ocurriendo en el tiempo y en el espacio (como medidos y vividos por el paciente y la enfermera) en un mundo de hombres y cosas”³⁵.

En esa interacción, que va más allá del estar físicamente juntos, es que surge la oportunidad de compartir las experiencias, llevando a una intra subjetividad, a un *estar con*. Para *estar con*, “es necesario desenvolver la comprensión donde es preciso que el orientador no se limite al papel de

²⁷⁻³⁵ Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).

observador y sí que se ponga en el lugar del orientado y perciba el mundo y las experiencias como éste las percibe, penetrando en su mundo emocional".²⁸ El enfermero puede contribuir con ese proceso de "convertirse" del paciente, cuando también enfrenta el mismo proceso de "venir a ser"; "convertirse". Su auto-aceptación y conciencia personal le permiten interactuar con el otro y ayudarlo a "ser más". De esta manera hay un verdadero "encuentro" o un compartir. Ese momento amplía la conciencia de ambos, o sea, los que están implicados y ofrece la oportunidad de un crecimiento humano, al proporcionar un convertirse más y más²⁹. Entonces, ocurre un crecimiento mutuo, en el que ambos, enfermera y paciente se transforman³⁰. El uso de este abordaje requiere coherencia y autenticidad entre el pensar y el hacer del enfermero profesional. Estas actitudes solicitan al profesional que tenga una postura abierta y con disponibilidad para con el otro, lo que se caracteriza en una presencia genuina y un compartir verdadero.³¹

²⁸Leite Araujo Maria Alix, Freitag Pagliuca Lorita Marlina. Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderan. *Index Enferm.* [periódico na Internet]. 2005 Jun [citado 2008 Set 26] ; 14(48-49): 42-45. Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100009&lng=pt&nrm=iso

²⁹Mondin B. *El hombre: ¿quién es él? Elementos de la antropología filosófica.* 8ª ed. São Paulo: Paulus, 1980 (Colección Filosofía, 1).

³⁰Moreira RVO, Alves MDS, Farias MCAD. El fenómeno de las Relaciones y la teoría humanística. En: Moreira RVO, Barreto JAE (Org). *La otra margen: filosofía, teorías de enfermería y cuidado humano.* Fortaleza: Casa José de Alencar: 200 (Colección Alagadiço Novo).

³¹Paterson J, Zderad L. *Enfermería Humanística.* New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).

La comunidad para Paterson y Zderad es considerada como un término abstracto, muy abarcable y de cierta manera difícil de medir. No significa necesariamente un espacio físico, sino un local donde ocurren interacciones e intercambios intrasubjetivos. Es el espacio, donde dos o más personas juntas comparten esfuerzos, viven, sufren y mueren. Y es a través de esa convivencia social en comunidad, de ese intercambio, que ocurre el aprendizaje y el ser humano encuentra las razones para su existencia. El hombre, entonces, aunque único, posee muchos puntos en común con sus semejantes.³²

La enfermería fenomenológica es una experiencia vivida entre seres humanos (enfermera – paciente). Su objetivo es el de proporcionar el bienestar de las personas, estando comprometida, por lo tanto, es un contexto humano, donde ambos sufren las influencias de este encuentro.³³

³² Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley).

³³ Paterson J, Zderad L. Enfermería Humanística. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en 1976, Wiley)., citado por: Leite Araujo Maria Alix, Freitag Pagliuca Lorita Marlena. Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderan. Index Enferm. [periódico na Internet]. 2005 Jun [citado 2008 Set 26] ; 14(48-49): 42-45. Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100009&Ing=pt&nrm=iso

Servicio de Urgencias

En este servicio una buena percepción puede significar cubrir los estándares mínimos como rapidez en la atención, que sea oportuna, rápida, tratando de disminuir el nivel de estrés y otros factores que afecten a la estabilidad del paciente, para una atención adecuada o alcanzar altos estándares de excelencia. La percepción puede referirse a la calidad técnica de la atención; a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera del cliente y las actitudes del personal; y a los elementos programáticos, tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración.

Para llevar a cabo esta investigación se decide indagar en nueve categorías establecidas por los autores del instrumento PECHE y que se refieren a continuación (Triana, 2007):

- **CATEGORIA DE SENTIMIENTOS DEL PACIENTE**

Teniendo en cuenta los estudios revisados se puede concluir que el primer encuentro, o contacto enfermera - paciente, conforma una relación interpersonal en el que dos personas inician una comunicación, una relación, en donde se pone en marcha un determinado proceso, produciendo un intercambio comunicativo, reconociendo sus sentimientos así como su realidad, explorando el proceso de evolución del paciente. De acuerdo a

esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “La relación de cuidado humanizado en la persona hospitalizada genera en él sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano y cariño, estar orientado, sentir afecto e incluso crecer como ser humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente”³⁴. A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”³⁵ en la categoría “Conforta” plantea comportamientos que permiten dar ánimo, involucrar a familiares y brindar las mejores condiciones para que el paciente se sienta bien, satisfecho y atendido.

En cuanto a la categoría de sentimiento, [Richard. S. Lazarus](#), (1991), sugiere la teoría de incluir sentimiento en el marco de las emociones, ya que éstas se conciben en sentido muy amplio. Considerando el sentimiento y la emoción como conceptos interrelacionados, en el cual la emoción englobaría al sentimiento. Por ello define sentimiento como el componente subjetivo o cognitivo de las emociones, como lo dice Watson en dos de los diez factores que ejerce el profesional de enfermería.

³⁴ Alvis C. Tania y col. Op cit. p. 46, citado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; *avv. Enferm.*, XXV (1): 56-68, 2007.

³⁵ Bautista. R, Luz. M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander; *AQUICHAN*, Vol. 08, No 1.

- **CATEGORIA CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA**

El personal de enfermería debe poseer características que los haga diferentes a los demás profesionales de la salud, su trato hacia los pacientes debe ser cálido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que este atravesando, el personal de enfermería es además de un apoyo una guía para cada uno de los usuarios. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Son todos aquellos comportamientos de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y la caracteriza, siendo los más destacados: persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención; además se destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención”.³⁶ En cuanto a la imagen la conocida teórica *Virginia Henderson* plantea: “La imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de *Florence Nightingale* con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz

³⁶Alvis C. Tania y col. Op cit. P. 47. citado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; auv. Enferm., XXV (1): 56-68, 2007.

(habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta personal de ayuda)”³⁷.

- **CATEGORIA APOYO EMOCIONAL**

El apoyo emocional que se les brinda a las personas, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a lo propuesto por Nightingale en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza... no puede ser ligera habladora; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta”³⁸ y esto corresponde a la relación ayuda – confianza propuesta por Watson. Ésta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de

³⁷ Henderson V. La práctica de enfermería y la preparación de la enfermera. En: Enfermería teórica y práctica. Papel de la enfermera en la atención del paciente VV.T México, DF: Ediciones Científicas de la Prensa Médica Mexicana; 1993.p. 37-40.

³⁸ Paez R. La ética de las virtudes y enfermería, revista mexicana de enfermería cardiológica 2000; 8 (1-4): 62.

confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”.³⁹

En cuanto al estudio “Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta”⁴⁰ esta categoría describe una forma de asistencia a la parturienta, efectivamente marcada por el apoyo físico y emocional, evidenciando una profundización en la calidad de esta relación. En un primer momento, además de la presentación por los nombres y de un diálogo sobre el bebé, el equipo procuró que la mujer los informase sobre el parto con sus propias palabras, reconociendo de ese modo cómo estaba su estado físico y emocional.

CATEGORIA APOYO FÍSICO

Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad mas, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por esto que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios.

³⁹ Alvis C. Tania y col. Op cit. p 46. citado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; av. Enferm., XXV (1): 56-68, 2007.

⁴⁰ Cibele C. Lima da M. Ojeda O. Carmen L. Nursing staff and emotional support The parturient's perspective.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor”.⁴¹ Dentro de la investigación “La comunicación con los pacientes”⁴² se encontró que la comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. Los futuros profesionales de enfermería, deben adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar, aún en ausencia de las palabras.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

⁴¹ Alvis C. Tania y col. Op cit. p 47. citado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; *avv. Enferm.*, XXV (1): 56-68, 2007.

⁴² NARANJO BERMUDEZ, Isabel Cristina and RICAURTE GARCIA, Gloria Patricia. Communication with patients. *Invest. educ. enferm*, Mar. 2006, vol.24, no.1, p.94-98. ISSN 0120-5307.

- **CATEGORIA CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA**

Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento, el ser honesto con el paciente sobre su condición médica, es el comportamiento más importante para él, puesto que muestra gran interés en que se explique o se informe sobre su condición actual. El personal de enfermería debe fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalezcan la estabilidad. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el dialogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras (os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”.⁴³ A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”⁴⁴ en la categoría “Explicar y facilitar” hace referencia a la

⁴³ Alvis C. Tania y col. Op cit. p 48. citado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; auv. Enferm., XXV (1): 56-68, 2007.

⁴⁴ Bautista. R, Luz. M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander; AQUICHAN, Vol. 08, No 1.

información y educación que requiere el paciente para entender la situación actual de enfermedad y tratamiento. Dentro de la investigación “Aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería”⁴⁵, para enfermería, las auténticas y verdaderas cualidades de valor representadas en el cuidado, están directamente vinculadas a las relaciones que surgen del respeto a las personas.

Las conductas de los profesionales de Enfermería median inevitablemente en las relaciones que se establecen con el usuario, familia y el resto de profesionales. Constituyen estas conductas el eje fundamental sobre el que gira toda intervención terapéutica, asistencial y de cuidados. A raíz de ello y de la importancia que comporta el desarrollo de cualidades, destrezas y conocimientos; la empatía, la competencia profesional y el uso de un lenguaje adecuado son las cualidades más nombradas.⁴⁶

- **CATEGORIA PROACTIVIDAD**

Esta categoría es de vital importancia puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el profesional de enfermería se identifique ante el paciente, le explique qué procesos se llevaran a cabo para que este pueda

⁴⁵ ARRATIA FIGUEROA, Alejandrina. Disregarded ethical aspects in violent situations: its importance in the education of nursing personnel. *Invest. educ. enferm*, July/Dec. 2005, vol.23, no.2, p.104-116. ISSN 0120-5307.

⁴⁶ Amengula. C, Jiménez A. Metas de Enfermería, ISSN 1138-7262, Vol.7. 5,2004 Pag. 54-58.

tomar decisiones, además de animarlo para que comunique todo lo que pasa y llame en caso de necesitarlo, mas no que sientan temor al expresar sus ideas. Ya que para Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Son todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. La pro actividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación”⁴⁷.

A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”⁴⁸ en la categoría “Monitorea y hace seguimiento” está relacionada con los comportamientos que demuestran la capacidad científica, humana y técnica del personal.

El psiquiatra judío Vicktor Frankl, define la proactividad como "la libertad de elegir nuestra actitud frente a las circunstancias de nuestra propia vida".

Mientras que Steven Covey considera que la esencia de la persona proactiva

⁴⁷ Alvis C. Tania y col. Op cit. p 48. citado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; *av. Enferm.*, XXV (1): 56-68, 2007.

⁴⁸ Bautista. R, Luz. M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander; *AQUICHAN*, Vol. 08, No 1.

es la capacidad para subordinar los impulsos a los valores. Para ello compara la actitud de las personas proactivas y las personas reactivas.

- **CATEGORIA PRIORIZAR AL SER CUIDADO**

Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente mas. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre”.⁴⁹ A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”⁵⁰ en la categoría “Anticiparse” hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para proveer necesidades y complicaciones.

⁴⁹Alvis C. Tania y col. Op cit. p 49. citado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; auv. Enferm., XXV (1): 56-68, 2007.

⁵⁰ Bautista. R, Luz. M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander; AQUICHAN, Vol. 08, No 1.

- **CATEGORIA EMPATÍA**

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él y capaz de sostener una conversación o relación terapéutica, para que así sea más fácil ponerse en su lugar y buscar respuestas adecuadas a sus necesidades, llegando a compartir sus sentimientos e ideas para llegar a tal fin.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Dentro del cuidado humanizado, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática”.⁵¹

Para Watson⁵² la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se

⁵¹ Alvis C. Tania y col. Op cit. p. 50. citado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; *av. Enferm.*, XXV (1): 56-68, 2007.

⁵² Watson J. *Filosofía y teoría de los cuidados humanos*. 3 ed. California: Universidad de Colorado; 1999.

demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones. A su vez el estudio de "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander"⁵³ en la categoría "Mantiene la relación de confianza" comprende comportamientos que favorecen la relación terapéutica y demuestran el interés y la preocupación por el paciente. Carl Rogers habla de la empatía por primera vez en el contexto de una relación terapéutica, definiéndola como "la captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados que éstos tienen para él, y una vez captados, comunicárselo". Este concepto de empatía va más allá, se enmarca dentro del concepto de comunicación humana (bidireccional) con dos aspectos a destacar: primero, comprensión de sentimientos y del significado de estos sentimientos para quien los padece, y segundo, comunicación verbal o no verbal de que le estoy comprendiendo (prima la no verbal). La empatía es ser capaz de entender lo que siente el otro, aunque no compartamos los mismos sentimientos⁵⁴.

⁵³ Bautista. R, Luz. M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander; AQUICHAN, Vol. 08, No 1.

⁵⁴ El Médico. Diario Electrónico de la Sanidad. Formación Acreditada ON-LINE. Disponible En: http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2005/temas/tema13-14/sindromme2.htm. Consultado el: 13 de febrero de 2009.

- **CATEGORIA DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN**

Un buen profesional de enfermería es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados. De acuerdo a esto Alvis C. Tania y col definen esta categoría como “Es aquella actitud de disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado”.⁵⁵ A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”⁵⁶ en la categoría “Es accesible” comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de manera oportuna.

En cuanto a relaciones interpersonales Donabedian en 1996 considero que todas y cada una de las acciones que se lleven a cabo con el paciente deben ser lo más respetuosas posibles, permitiendo comodidad y calidad integral de atención, puesto que es de este modo que las actividades serán o no

⁵⁵ Alvis C. Tania y col. Op cit. p. 50. citado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; *av. Enferm.*, XXV (1): 56-68, 2007.

⁵⁶ Bautista. R, Luz. M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander; *AQUICHAN*, Vol. 08, No 1.

exitosas con cada uno de los pacientes, logrando el objetivo de cada una de ellas.

Por otro lado John B. Watson fue un psicólogo norteamericano que pensaba que los humanos ya traían desde su nacimiento, algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia, y que todos los demás comportamientos se adquirirían mediante la asociación estímulo-respuesta; esto mediante un acondicionamiento. Desde esta teoría, la profesión de enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.⁵⁷

Por su parte Meleis (1989) concibe la salud como un estado diferente a la vida. En su modelo al hablar de condiciones que hacen problemática la transición de roles deja expuestas sus creencias cuando dice: “al nivel de salud y enfermedad los cambios repentinos que van de la salud a la enfermedad; cambios graduales de la enfermedad a la salud o de la enfermedad a una minusvalía permanente con la cual el paciente deberá vivir. Todos estos cambios del rol implican una serie de cambios en cadena.

⁵⁷ Dimensiones del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería. Unibiblos. Bogotá. 1998.

Este autor clasifica las teorías de enfermería en tres categorías: 1) Teoría de necesidades, corresponde a las que se enfoca en lo que las enfermeras hacen, tales como la teoría de Dorotea Oren, Faye Genn Abdellah y Virginia Henderson. 2) Teoría de interacción, las que se enfocan en ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado, tales como las teorías de: King, Paterson y Zedrad, Weidenbach y Falls. 3) Teoría de resultados, se centra en los resultados del cuidado y la naturaleza del receptor del cuidado.⁵⁸

⁵⁸ Marriner A. *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona: Ed RóI; 1989:305.

7. METODOLOGIA

7.1 TIPO DE INVESTIGACION

Es una investigación, descriptiva, transversal. Es de carácter descriptivo, puesto que está orientado a describir la percepción de las pacientes que asiste a un servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia y transversal, puesto que solo se hace una medición de lo que se quiere hacer. Los datos fueron analizados estadísticamente, lo que dio un carácter cuantitativo a la investigación.

7.2 UNIVERSO

Pacientes que consultan a la Clínica SaludCoop de Veraguas.

7.3 POBLACIÓN

Personas que se encuentren hospitalizadas en el servicio de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas, La población que se tomó como referencia para esta investigación fue conformada por 30 pacientes que asistieron al servicio, durante el periodo del mes de Noviembre de 2008, ya que los criterios de inclusión para la recolección de la muestra hicieron necesaria la aplicación del instrumento en esta área.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Encontrarse hospitalizada en el momento de aplicar la encuesta.
- Pacientes que lleven entre 20 y 24 horas hospitalizados en el área de urgencias de ginecoobstetricia.
- Pacientes que no hayan referido alteración en su estado de ánimo durante las 24 horas anteriores.
- Pacientes que no presenten alteraciones mentales o que tengan incapacidad para contestar el instrumento por su estado de salud (dolor, dificultad para respirar, entre otros) o inestabilidad dada por interdisciplinariedad administrativa.
- Pacientes que deseen voluntariamente contestar el instrumento.

7.2.2 Muestra

- El estudio se realizó con una muestra representativa de 30 pacientes, la cual fue seleccionada en el servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas, situada en Bogotá.
- Población que cumplió con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

7.2.3 Tamaño de la muestra

Haciendo la estimación de una muestra representativa y teniendo en cuenta los criterios de inclusión se tomo para la recolección de la muestra un total de 30 pacientes, basados en “El Teorema del Límite Central”⁵⁹ que indica que una muestra no tiene que ser muy grande para que la distribución de muestreo de la media se acerque a la normal. Los estadísticos utilizan la distribución normal como una aproximación a la distribución de muestreo siempre que el tamaño de la muestra sea al menos de 30, pero la distribución de muestreo de la media puede ser casi normal con muestras incluso de la mitad de ese tamaño. La importancia del teorema del límite central es que nos permite usar estadísticas de muestra para hacer inferencias con respecto a los parámetros de población sin saber nada sobre la forma de la distribución de frecuencias de esa población más que lo que podamos obtener de la muestra.

7.2.4 Muestreo

El tipo de muestreo que se siguió fue aleatorio, pero cuyas características sean similares a las de la población objeto. Para elegir los pacientes a encuestados primero se escogieron al azar, en las fechas establecidas por la investigación para la recolección de la información, en dichas fechas se

⁵⁹ Teorema del límite central. Disponible En:

http://www.estadisticafacil.com/teoria_del_muestreo:teorema_del_limite_central. Consultado 10 de Octubre de 2008.

escogió a las pacientes en los turnos de mañana, tarde y noche utilizando la lista de ingreso, hasta completar el número necesario.

7.3 PROCEDIMIENTO

Fase 1: En esta fase ubicamos varias entidades hospitalarias por medio de diferentes contactos, al ver la rapidez con la que obtuvo respuesta de la clínica SaludCoop de Veraguas y el interés que ellos mostraron al plantear el trabajo de investigación aceptaron la realización del estudio en dicha institución, en el servicio de hospitalización de ginecoobstetricia, teniendo en cuenta que el instrumento se implementara en los tres turnos.

Al tener la aprobación verbal de la institución se procedió a llevar en físico el aval de la facultad, para así dar continuidad a la fase 2.

Fase 2: La recolección de la muestra se realizó mediante la aplicación del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”.

El instrumento⁶⁰ se aplicó a las pacientes del servicio de hospitalización de Urgencias de ginecoobstetricia en el mes de Noviembre del 2008, en los tres turnos (mañana, tarde y noche), hasta completar la totalidad de la muestra establecida, con la previa aplicación del consentimiento informado, diligenciado por las investigadoras.

⁶⁰ RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; *av. Enferm.*, XXV (1): 56-68, 2007.

INSTRUMENTO

Se utilizó el instrumento “Percepción de Comportamientos de enfermería”⁶¹, el cual tiene una validez facial elaborada por docentes y el grupo de cuidado de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y una validez de contenido elaborada por Nadia Reina de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en donde se revela la percepción del paciente con relación a los comportamientos humanizados en la atención de enfermería en el servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una clínica de alta complejidad de atención, este instrumento consta de 50 preguntas que componen nueve categorías establecidas por Alvis y col. Se utilizó una escala de Likert de 4 puntos, en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre; para un rango real del instrumento de 50 a 200 por encuesta, así⁶²:

- Sentimientos del paciente (ítems 1, 3, 4, 43 y 44), Dar apoyo emocional (ítems 10, 11, 12, 45 y 47), Dar apoyo físico (ítems 6, 13, 14, 30 y 48), Proactividad (ítems 21, 22, 24, 34 y 39): para un rango de real de 5 a 20 puntos de estas categorías por encuesta, de esta manera se clasifico cada encuesta en 4 cortes generados así: siempre se percibe esta categoría, entre promedio por encuesta de 17 a 20;

⁶¹ Elaborado por RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de enfermería. Departamento de la Clínica Country de Bogotá.

⁶² Nelly Rivera A, Álvaro Triana. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. 2006.

- Características de la enfermera (ítems 2, 5, 7, 8, 9 y 46), Cualidades del hacer de la enfermera (ítems 15, 16, 17, 18, 20 y 42), Empatía (ítems 25, 26, 27, 28, 41 y 49), Priorizar al ser cuidado (ítems 29, 32, 33, 35, 36 y 50), Disponibilidad para la atención. (ítems 19, 23, 31, 37, 38 y 40): para un rango real de 6 a 24 puntos de esta categoría por encuesta, de esta manera se clasifico cada encuesta en 4 cortes generados así: siempre se percibe esta categoría, entre promedio por encuesta de 20 a 24; casi siempre se percibe entre 15 a 19; casi nunca se percibe entre 10 a 14 y nunca se percibe entre 6 a 9.

LOS RANGOS GLOBALES DE PERCEPCION SE CLASIFICAN EN:

- a) Si el valor del instrumento se encuentra en los rangos de 164 a 200 puntos se clasificará como: Siempre se perciben los comportamientos de cuidado humanizado de las(os) enfermeras(os) en la Clínica SaludCoop de Veraguas.
- b) Si el valor del instrumento se encuentra en los rangos 126 a 163 puntos se clasificará como: Algunas veces se perciben los comportamientos de cuidado humanizado en las (os) enfermeras (os) de la Clínica SaludCoop de Veraguas.

- c) Si el valor del instrumento se encuentra en los rangos 88 a 125 puntos se clasificará como: casi siempre se perciben los comportamientos de cuidado humanizado en las (os) enfermeras (os) de la Clínica SaludCoop de Veraguas.
- d) Si el valor del instrumento se encuentra en los rangos 50 a 87 puntos se clasificará como: Nunca se perciben los comportamientos de cuidado humanizado en las (os) enfermeras (os) de la Clínica SaludCoop de Veraguas.

8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se rigió por los mandatos de las leyes de la República y las guías para la Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional, también se tuvo en cuenta la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993.

La investigación contó con la aprobación de un comité Técnico – científico privado, se inició cuando este dio la aprobación de su desarrollo⁶³ y se llevó a cabo cuando se tuvo el consentimiento de la clínica SaludCoop de Veraguas. Para realizar la recolección de la información se contó con el consentimiento informado de las pacientes que asisten al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia los cuales fueron partícipes de la investigación de forma voluntaria (explicando previamente que los datos obtenidos de esta investigación serían usados solo para describir la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado y la atención brindada por parte de enfermería, con el fin de establecer mejoras al servicio de urgencias de ginecoobstetricia de una clínica de alta complejidad de atención). (Ver anexo 1). La información brindada por las pacientes participantes en el estudio, fue de carácter confidencial y privado, solo se uso para efectos de esta investigación.

⁶³ Reglamento para las investigaciones que participan seres humanos. Gaceta No. 18, Martes 13 de Octubre de 1998, Consultado el 27 de Noviembre de 2007.

ANALISIS DE DATOS

Se creó una base de datos en donde se digitaron todas las respuestas de cada instrumento, se hizo un análisis en donde se agruparon las opiniones de los pacientes para cada una de las preguntas de los instrumentos, luego se hizo un consolidado de cada respuesta para de esta forma establecer la percepción que tiene el paciente con el cuidado de enfermería.

Para el análisis descriptivo de la investigación se utilizaron tablas de distribución de frecuencias simples absolutas y relativas, las cuales permiten agrupar las opiniones respecto a cada uno de los ítems del instrumento, luego de esto se consolidaron, para así establecer la percepción global y por categorías según los rangos establecidos de los pacientes relacionada con el cuidado brindado por el personal de enfermería.

9. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1 CARACTERIZACIÓN DE LAS USUARIAS

Las características de la muestra objeto del estudio, se relacionan con la edad, el estrato socioeconómico y el diagnóstico de ingreso al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas. En la tabla 3 se muestra consolidados los datos de las características referidas, las cuales señalan que respecto a la edad el 36.66% (n=11) se encuentra en el rango de 15 a 24 años, el 60% (n=18) que

es el grupo más predominante, se encuentra en el rango de 25 a 34 años y el 3.33% (n=1) se encuentra en el rango de 35 a 44 años. En cuanto a la estratificación socioeconómica las 30 pacientes señalaron pertenecer a estrato 3. Para el diagnóstico médico de ingreso se identifico que el más predominante fue por posparto normal con el 53,33% (n=16); seguido por pos cesárea con el 30% (n=9) y por último se encuentran con el 16,66% (n=5) trabajo de parto.

Según este estudio se observo que la mayoría de las mujeres que ingresaron en el mes Noviembre de 2008 al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas estuvieron entre los 25 – 34 años de edad, todo el grupo pertenecía al estrato 3 y en su mayoría con diagnostico de pos parto normal. Lo que indica que este rango de edad tiene una probabilidad alta de tener un parto normal.

TABLA 3.

ITEMS	RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
EDAD	15 -24 años	11	36,66%
	25 – 34 años	18	60%
	35 – 44 años	1	3,33%
ESTRATO	1	0	0%
	2	0	0%
	3	30	100%
DIAGNOSTICO	Pos parto normal	16	53,33%
	Pos cesárea	9	30%
	Trabajo de parto	5	16,66%

Tabla 3. Distribución de las mujeres según rangos de edad, estrato socioeconómico y diagnóstico de ingreso.

RESULTADOS: PERCEPCION GLOBAL

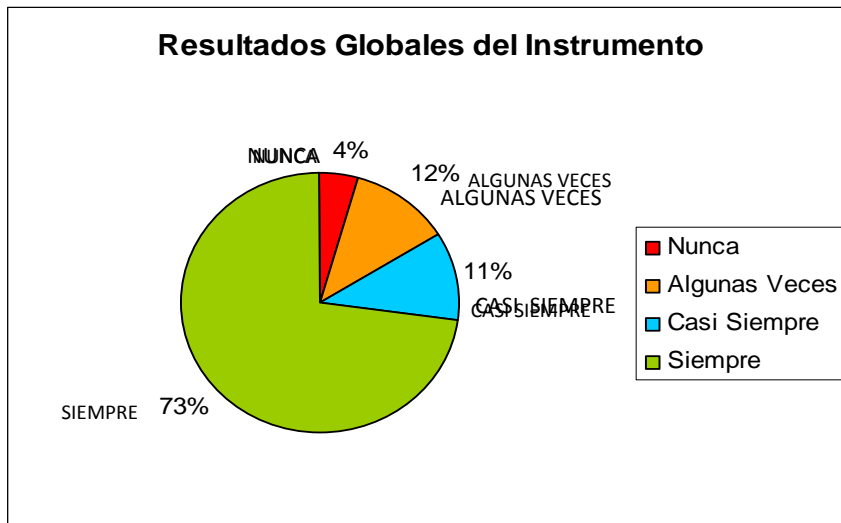


Figura 2. Resultados globales obtenidos en el instrumento aplicado en la Clínica SaludCoop de Veraguas.

De acuerdo a los resultados obtenidos (ver tabla 4) al aplicar el instrumento “Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería”, se encontró que:

- El 73% de las personas hospitalizadas en la Clínica SaludCoop de Veraguas siempre percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).
- El 11% de las personas hospitalizadas en la Clínica SaludCoop de Veraguas Casi siempre percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).
- El 12% de las personas hospitalizadas en la Clínica SaludCoop de Veraguas, Algunas veces percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).
- El 4% de las personas hospitalizadas en la Clínica SaludCoop de Veraguas, Nunca percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).

Según el estudio se pudo observar que la mayoría de las mujeres que hicieron parte de este, siempre percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os), lo que demostró que la Clínica cuenta con personal humano y capaz de brindar una buena atención al paciente. Vale la pena aclarar que las pacientes que hicieron parte de este

estudio se encontraban en el servicio de hospitalización de urgencias, con una atención previa y en cama.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE CADA UNA DE LAS CATEGORIAS

9.2.1 Categoría de sentimientos del paciente

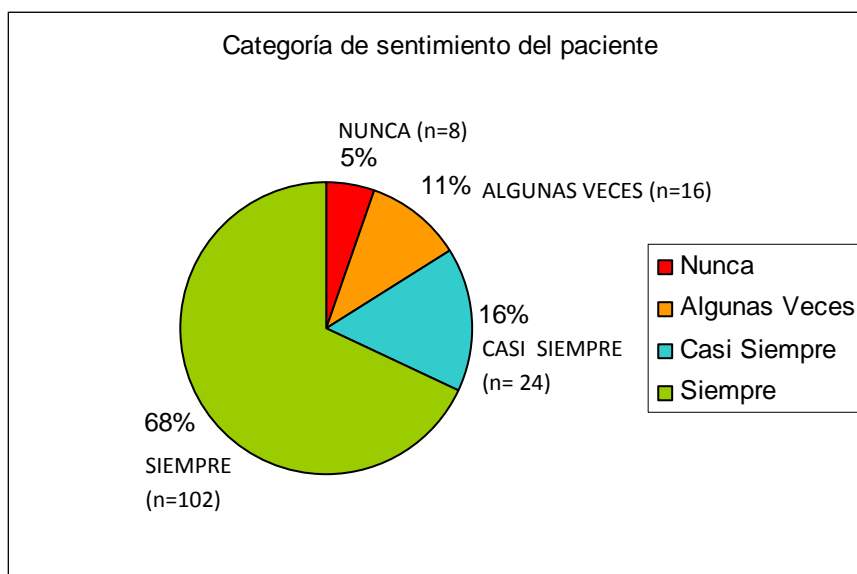


Figura 3. Percepción de los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera – paciente. Categoría de sentimientos del paciente.

n=(150) total de respuestas por los cinco ítems de la categoría

En esta categoría se evaluó los sentimientos del paciente que durante la experiencia del cuidado reconoce y manifiesta, es así como la interacción enfermera – paciente arrojó los siguientes resultados: el 68% (n=102) siempre percibieron sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera – paciente; el 16% (n=24) casi siempre percibieron los

sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera – paciente; el 11% (n=16) algunas veces percibieron los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera – paciente y el 5% (n=8) nunca percibieron los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera – paciente.

El estudio de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country” coincide con estos resultados en el sentido que la mayoría de las pacientes percibieron una adecuada interacción enfermera – paciente. Por otro lado el estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” evidencian que la mayoría de las pacientes siempre perciben el cuidado de enfermería de una forma adecuada la cual llena las expectativas de cada una de ellas en cuanto su cuidado humanizado. Con relación a la teoría de Watson la promoción y la aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, y el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, son los dos de los diez factores que ejerce el profesional de enfermería, puesto que contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos.

Con relación a esta categoría, se observo que las emociones y los sentimientos si están interrelacionados tal como lo plantea Richard. S. Lazarus, (1991), ya que el presente estudio mostro un porcentaje alto de pacientes satisfechas con la relación al personal de enfermería.

Según los resultados del estudio se observó que la mayoría de las pacientes siempre percibieron sentimientos positivos resultantes de la interacción con

la enfermera, lo que indica que hubo un buen trato del personal de enfermería mientras la estadia de las pacientes en la Clínica.

9.2.2 Categoría características de la enfermera

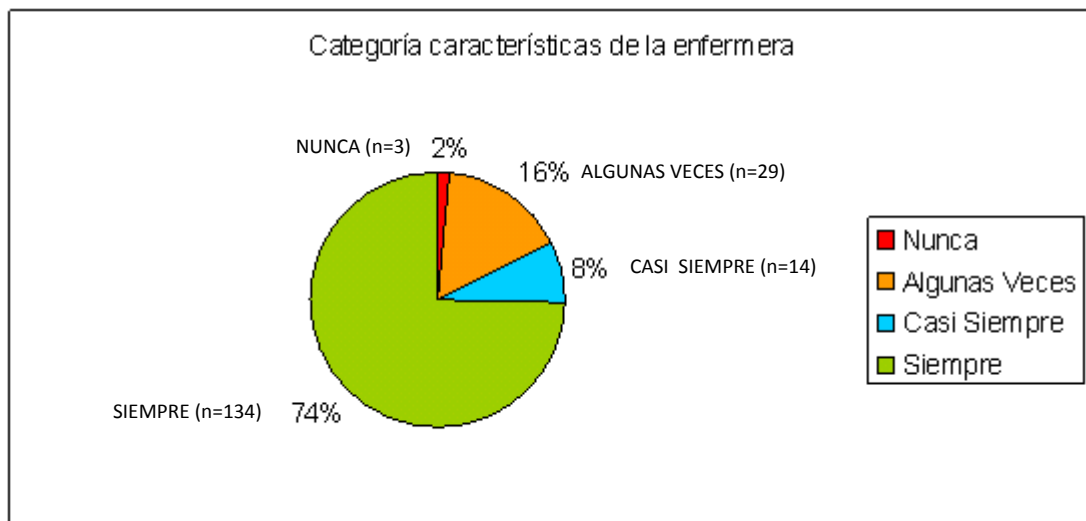


Figura 4. Comportamientos durante la experiencia del cuidado. Características de la enfermera.

n= (180) total de respuestas por los seis ítems de la categoría

En esta categoría se evalúan las características de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y caracteriza.

Es así como la empatía con el paciente, la amabilidad en el trato, la eficiencia en el desempeño de sus tareas, la claridad en el momento de comunicarse, los estímulos positivos y si el cuidado brindado es comprometido y solidario son ítems que evidencian la caracterización que los pacientes hacen de la enfermera cuando no responden a las necesidades que estos tienen. Lo que

hace necesario reflexionar en el cuidado holístico a los profesionales hacia aspectos más humanos, tal y como lo afirma Watson.

Los resultados del estudio fueron los siguientes: el 74% (n=134) siempre percibieron las características de la enfermera; el 8% (n=14) casi siempre percibieron las características de la enfermera; el 16% (n=29) algunas veces percibieron las características de la enfermera y el 2% (n=3) nunca percibieron las características de la enfermera.

Así se pudo observar que en el estudio existió un porcentaje notorio de conformidad con respecto a las características de la enfermera en la Clínica SaludCoop de Veraguas, esto tiene gran relación con la teoría de Virginia Henderson en donde dice que los profesionales de la salud deben contar con las habilidades profesionales para brindar una adecuada respuesta a cada uno de los pacientes como lo mencionado anteriormente. Mientras que en el estudio "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country" se pudo observar que mediante la visión de Watson las enfermeras se caracterizaron por su eficiencia, amabilidad y atención brindada a las pacientes.

9.2.3 Categoría apoyo emocional

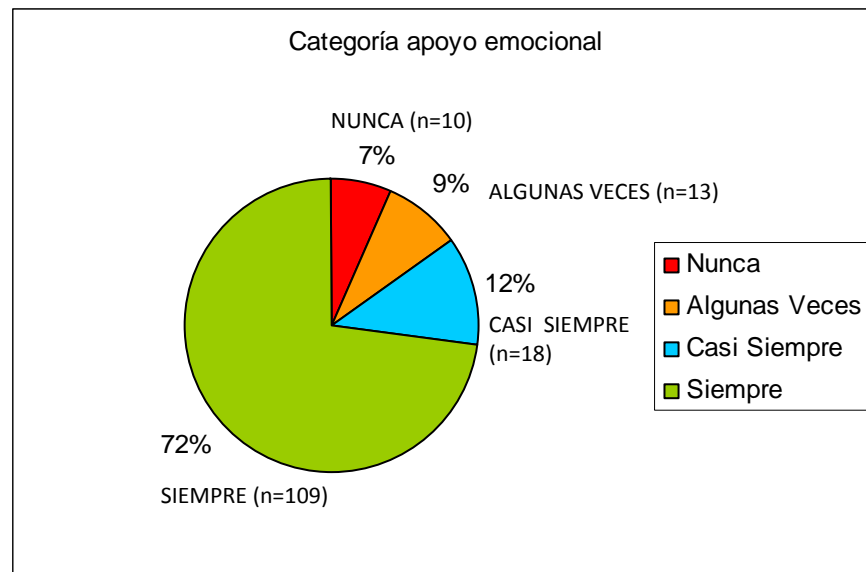


Figura 5. Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería. Características de apoyo emocional.

n= (150) total de respuestas por los cinco ítems de la categoría

En esta categoría se evaluó el apoyo emocional de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y manifiesta.

Es así como la confianza, compañía, tranquilidad, cuidado amoroso, dedicado y el apoyo emocional brindado arrojó los siguientes resultados: el 72% (n= 109) siempre percibieron el apoyo emocional brindado; el 12% (n= 18) casi siempre percibieron el apoyo emocional brindado; el 9% (n= 13) alguna veces percibieron el apoyo emocional brindado y el 7% (n= 10) nunca percibieron el apoyo emocional brindado.

Se observó que este estudio arrojó porcentajes más altos en la percepción de apoyo emocional en cuanto al personal de enfermería. Esta es una de las

categorías donde se observó gran concordancia por lo propuesto por Nightingale, en donde una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza. Este apoyo emocional corresponde a una relación ayuda – confianza propuesta por Watson.

De igual forma se observó una similitud con relación a los resultados del estudio “Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta” en donde el apoyo físico y emocional, muestra profundización en cuanto a la calidad de la relación.

Por otro lado en el estudio “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country” es una de las categorías donde se observó dificultad por parte del personal de enfermería para brindar apoyo emocional a la persona hospitalizada, al contrario de lo que sucedió en el presente estudio, donde la mayoría de las pacientes siempre percibieron el cuidado humanizado de enfermería, donde la confianza es la clave de esta categoría.

9.2.4 Categoría apoyo físico

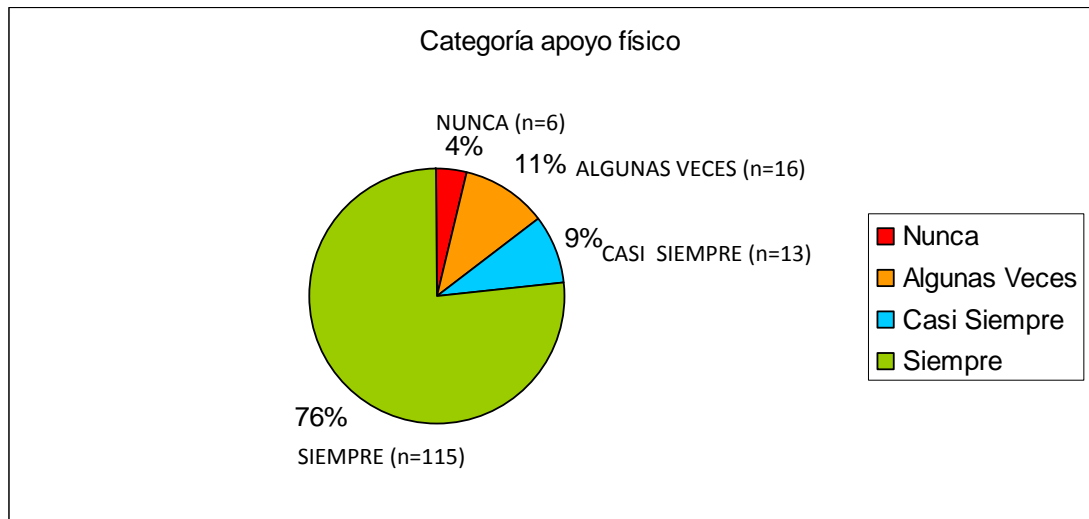


Figura 6. Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería. Características de apoyo físico.

n= (150) total de respuestas por los cinco ítems de la categoría

En esta categoría se evalúan el apoyo físico de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y manifiesta.

Es así como evalúa si hacen que el paciente se sienta bien físicamente, si lo miran cuando le hablan, si le ayudan a disminuir el dolor, si atienden sus necesidades básicas y si se esfuerzan por brindar comodidad física. Los resultados fueron los siguientes: el 76% (n=115) siempre percibieron apoyo físico; el 9% (n=13) casi siempre percibieron apoyo físico; el 11% (n=16) alguna veces percibieron apoyo físico y el 4% (n=6) nunca percibieron apoyo físico.

En la investigación “La comunicación con los pacientes” se encontró que la comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras. Las expresiones

no verbales y el silencio también son formas de comunicación. Los futuros profesionales de enfermería, deben adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar, aún en ausencia de las palabras. De acuerdo con la teoría de Watson hay dos elementos importantes que son: la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física, y espiritual. De ahí que el apoyo físico brindado por parte del personal de enfermería concuerda y se asemeja a lo propuesto por la teorista y a los resultados evidenciados de otras investigaciones.

Según el presente estudio se observó que la mayoría de las pacientes siempre percibieron el apoyo físico por parte del personal de enfermería en la Clínica SaludCoop de Veraguas, en donde se evidenció que el personal de enfermería se esforzó por brindar siempre comodidad al paciente en su atención.

9.2.5 Categoría cualidades del hacer de la enfermera

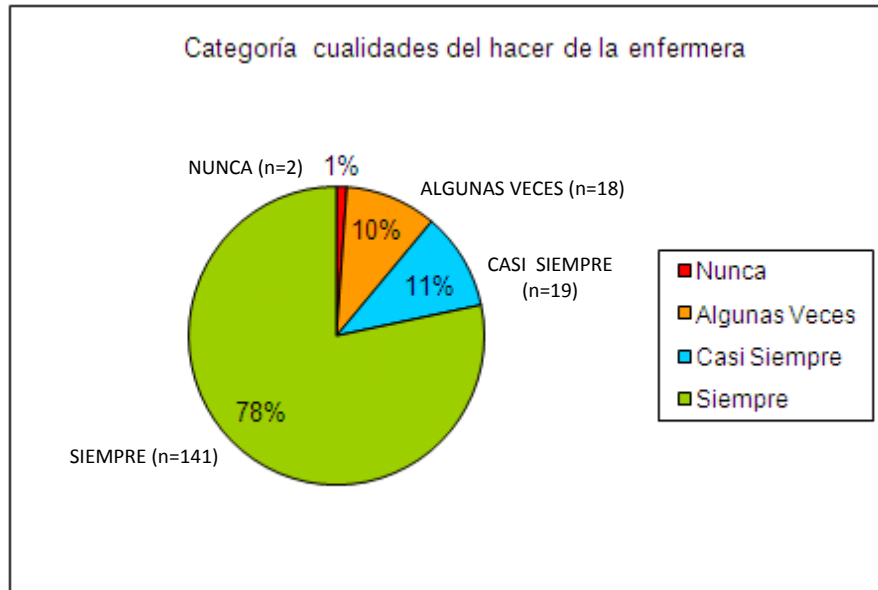


Figura 7. Desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente. Cualidades del hacer de la enfermera.

n= (180) total de respuestas por los seis ítems de la categoría

En esta categoría se evalúan las cualidades del hacer de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y manifiesta.

Es así como evalúa los conocimientos, habilidades profesionales, liderazgo en el equipo de trabajo, si facilitan el dialogo y la búsqueda de la excelencia del cuidado. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 78% (n=141) siempre percibieron las cualidades del hacer de la enfermera; el 11% (n=19) casi siempre percibieron las cualidades del hacer de la enfermera; el 10% (n=18) algunas veces percibieron las cualidades del hacer de la enfermera y el 1% (n=2) nunca percibieron las cualidades del hacer de la enfermera.

Esto se corrobora con las altas puntuaciones obtenidas en los comportamientos de cuidado humanizado. Estos resultados se apoyan con los diversos aportes científicos, Signor Mirna⁶⁴, realiza una comparación de la percepción de los comportamientos de cuidado por pacientes y por el personal de enfermería en un hospital de Guatemala, utilizando el instrumento CBI de Zane Wolf, sus resultados con respecto a la dimensión “Percepción y habilidad en las personas”, fue evaluada por los pacientes como favorable el cuidado de enfermería. Por otro lado el estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” se observó que de acuerdo con las respuestas obtenidas en esta categoría la mayor parte de los pacientes percibieron como de alta importancia el comportamiento oportuno brindado por el personal de enfermería, indicando el valor que tiene para ellos que el personal de enfermería posea conocimientos y destrezas que favorezcan el cuidado dando respuesta a las necesidades sentidas por ellos.

De acuerdo con Alvis y col, hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del

⁶⁴ Signor Mirna. Op cit.

tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.

En el estudio “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country” esta categoría es una de las mejores evaluadas ya que los profesionales de enfermería demuestran conocimientos y habilidades profesionales en todo momento. Al igual que los resultados obtenidos en el presente estudio, donde se observó que la mayoría de las pacientes siempre percibieron las cualidades del hacer de la enfermera de una forma positiva en cuanto a las habilidades profesionales, destacando la excelencia del cuidado.

9.2.6 Categoría pro actividad

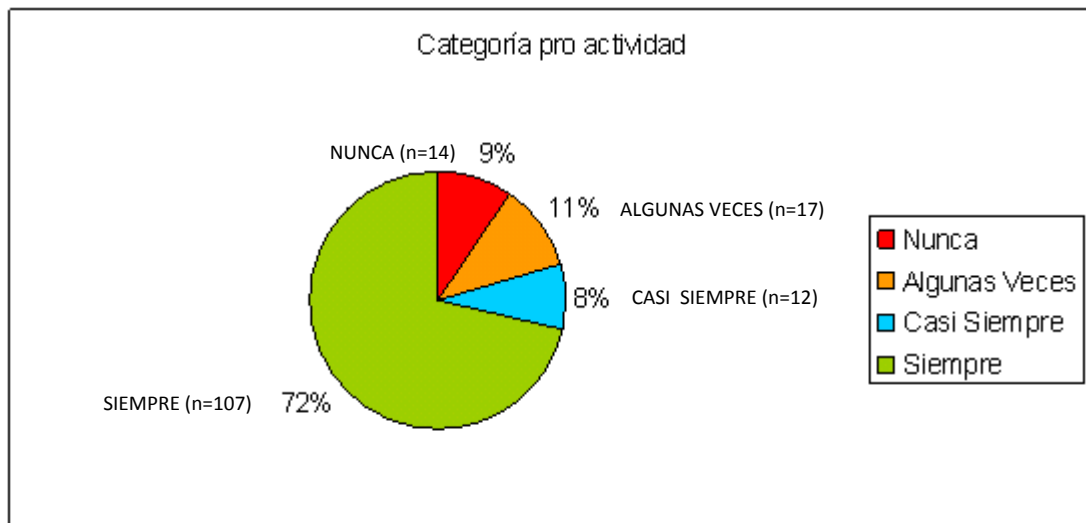


Figura 8. Comportamiento de enfermería que denota atención anticipada. Pro actividad del personal de enfermería.

n= (150) total de respuestas por los cinco ítems de la categoría

En esta categoría se evaluó la pro actividad de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y manifiesta.

Es así como evaluó si se identifican antes de realizarle los cuidados, sin responden a las preguntas, dan instrucciones sobre su cuidado, ayudan con información para la toma de decisiones y le animan para que llame si tiene problemas. Los resultados fueron los siguientes: el 72% (n=107) siempre percibieron la pro actividad del personal de enfermería; el 8% (n=12) casi siempre percibieron la pro actividad del personal de enfermería; el 11% (n=17) algunas veces percibieron la pro actividad del personal de enfermería y el 9% (n=14) nunca percibieron la pro actividad del personal de enfermería.

Según el estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” se puede ver que los pacientes entrevistados considera de alta importancia el comportamiento relacionado con habilidades y destrezas del personal de enfermería, este hallazgo se puede sustentar con lo expresado por Rosello Torralba el cual considera que la competencia profesional constituye una virtud básica de la deontología.

De igual manera para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Según Vicktor Frankl psiquiatra, define la proactividad como "la libertad de elegir nuestra actitud frente a las circunstancias de nuestra propia vida".

Mientras que Steven Covey considera que la esencia de la persona proactiva es la capacidad para subordinar los impulsos a los valores.

Según el presente estudio se observó que el personal de enfermería cuenta con las características necesarias de cuidado, ya que la mayoría de las pacientes siempre percibieron el cuidado humanizado, como la buena actitud frente a las necesidades de las pacientes y la respuesta oportuna a sus llamados, lo cual mostró que el personal de enfermería tiene la capacidad de elegir la mejor forma de brindar el Cuidado Humanizado a sus pacientes.

9.2.7 Categoría empatía

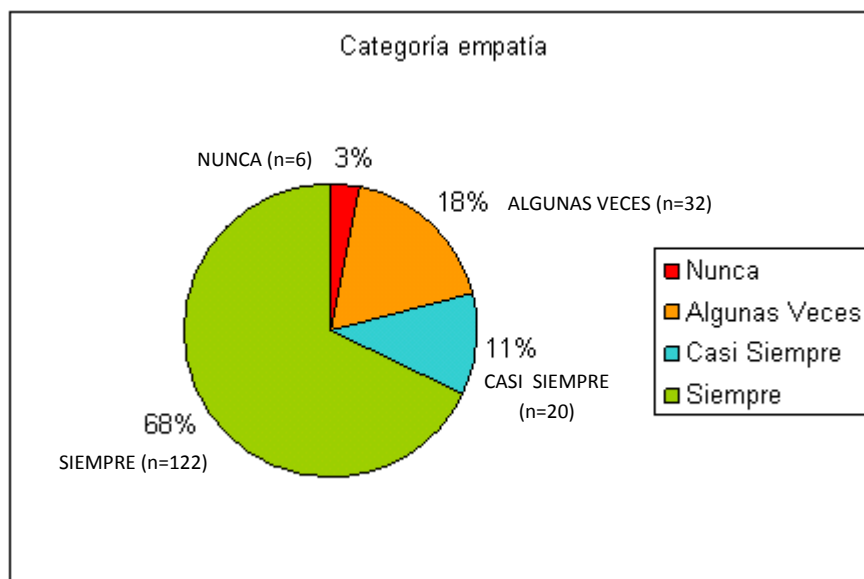


Figura 9. Actitudes y acciones positivas que surgen de la interacción del cuidado. Empatía

. n=(180) total de respuestas por los seis ítems de la categoría

En esta categoría evaluó la empatía de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y caracteriza.

Es así como evaluó si mantienen una buena relación, si permiten expresar sus sentimientos, si establecen una relación agradable, si lo escuchan atentamente, si lo comprenden y si tienen facilidad para entablar acercamiento. Esta categoría hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado. Los resultados fueron los siguientes: el 68% (n=122) siempre percibieron empatía; el 11% (n=20) casi siempre percibieron empatía; el 18% (n=32) algunas veces percibieron empatía y el 3% (n=6) nunca percibieron empatía.

Según el estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” arrojo que solo es posible cuidar a una ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza. Podemos ver que estos estudios están muy relacionados con lo dicho por Watson, cuando dice que la empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. Como dice unos de los pioneros de la psicología humanista y principal impulsador de las teorías de grupo (Carl Rogers), hay que esforzarse en vivenciar la situación y los sentimientos de la otra persona, procurar introducirse dentro de ella hasta el punto de poder intuir aquella que ella misma no ve y para esto el señala tres condiciones fundamentales para

el éxito de toda relación terapeuta: La autenticidad, la aceptación incondicional y la empatía.

Según los resultados obtenidos en el presente estudio, la mayoría de las pacientes percibieron como positiva la empatía que existió en la relación con el personal de enfermería, ya que el personal se destacó por la comprensión brindada y la buena relación durante la estadía en la Clínica SaludCoop de Veraguas.

9.2.8 Categoría priorizar al ser cuidado

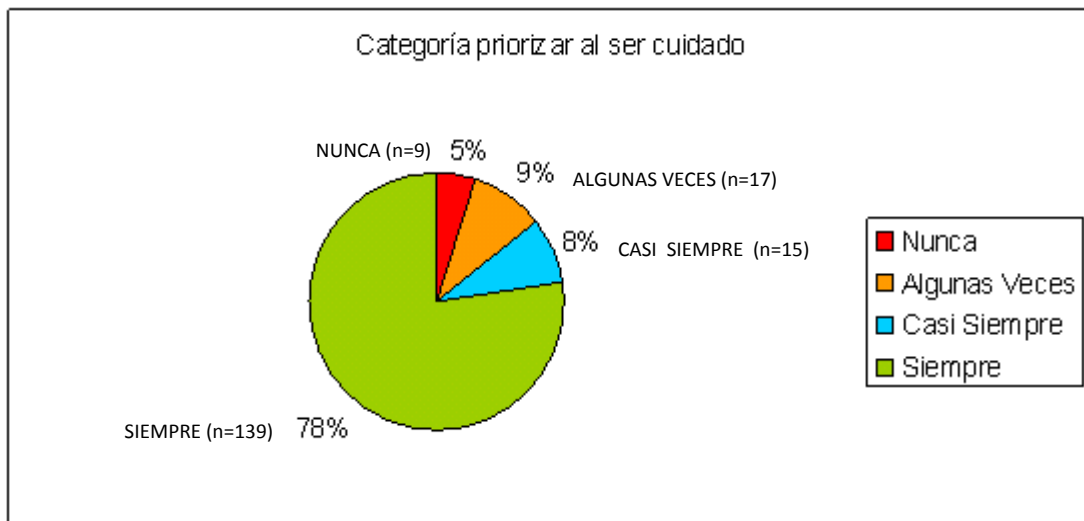


Figura 10. Priorización al ser cuidado.

n= (180) total de respuestas por los seis ítems de la categoría

Esta categoría permitió analizar y evaluar cual fue la prioridad que brindó la enfermera(o) al paciente durante la experiencia de cuidado.

Es así como evaluó si se muestran respetuosos, lo ponen en primer lugar, le llaman por su nombre, respetan las decisiones, respetan la intimidad y ante

cualquier eventualidad lo ponen en primer lugar. Arrojado los siguientes resultados: el 78% (n=139) siempre percibieron la priorización al ser cuidado; el 8% (n=15) casi siempre percibieron la priorización al ser cuidado; el 9% (n=17) algunas veces percibieron la priorización del cuidado y el 5% (n=9) nunca percibieron la priorización del cuidado.

Alvis y col, hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre, esto ayuda a que cada uno de los pacientes logren sentirse como seres únicos y además satisfechos por el respeto brindado a su intimidad.

Mientras en el estudio "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander" se encuentra que los comportamientos de esta categoría se clasificaron como de mediana importancia, sienten percibidos como ni importantes ni sin importancia, estos resultados sugieren que para el usuario es importante que el personal de enfermería le brinde el cuidado necesario al ingresar a la institución.

Según el presente estudio se observó que la mayoría de las pacientes siempre percibieron como positiva la priorización al ser cuidado por parte del personal de enfermería de la Clínica SaludCoop de Veraguas, caracterizándose por el respeto brindado durante la estadía de las pacientes en la Clínica.

9.2.9 Categoría disponibilidad para la atención

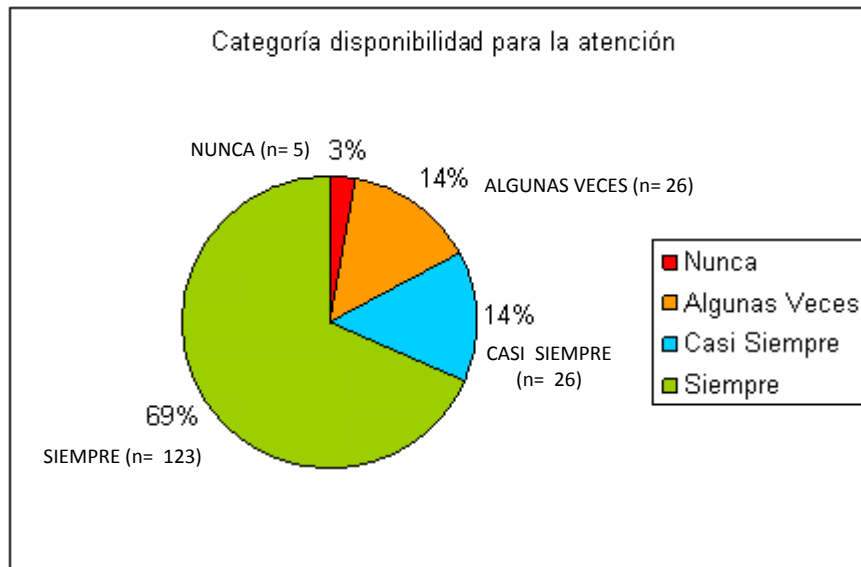


Figura 11. Disponibilidad para la atención.

n= (180) total de respuestas por los seis ítems de la categoría

Esta categoría da a conocer la disponibilidad con la que cuenta el personal de enfermería para brindar la atención y Cuidado Humanizado las pacientes durante su experiencia.

Es así como evaluó el seguimiento al paciente, el tiempo dedicado, la administración del tratamiento ordenado, la identificación de sus necesidades, si le responden con rapidez al llamado y se le interesa su estado de ánimo. Los resultados fueron los siguientes: el 69% (n=123) siempre percibieron que existía disponibilidad para la atención; el 14% (n=26) casi siempre percibieron que existía disponibilidad para la atención; el 14% (n=26) algunas veces percibieron que existía disponibilidad para la atención y el 3% (n=5) nunca percibieron que existía disponibilidad para la atención.

Con relación al estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” se encuentra que la mayor parte de los pacientes percibe como de alta importancia el comportamiento oportuno de la atención, esto indica el valor que tiene para los usuarios que el personal de enfermería posea conocimientos que favorezcan el cuidado.

Por otro lado John B. Watson, hace referencia a que los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, como se observo en los resultados obtenidos en el presente estudio, donde la mayoría de las pacientes siempre percibieron la disponibilidad para la atención por parte del personal de enfermería, manifestando en todo momento la identificación de necesidades y preocupación por su estado de ánimo.

9.3 RESULTADOS DEL ANALISIS A LA PREGUNTA ABIERTA

Ninguna de las 30 pacientes que contesto el instrumento, señalo algún comportamiento de la enfermera (o) que a su modo de ver era importante para su cuidado y que no se mostraba en la encuesta, es decir, todas las pacientes que hicieron parte del estudio manifestaron estar satisfechas con cada una de las acciones y cuidados brindados por el personal de enfermería y la coherencia con el instrumento aplicado.

10. CONCLUSIONES

- En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostró una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las pacientes, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena atención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos.
- Se identificaron las características de la población objeto de estudio, las cuales se muestran en la (tabla 3), registrando pacientes entre los 15 y 45 años de edad, en todos los casos pertenecientes al estrato 3 y con un diagnóstico clasificado en trabajo de parto, pos cesaría y pos parto normal. En donde se evidencio que el rango de edad predominante se encuentra entre los 25 y 34 años de edad. Y el diagnostico clínico relevante fue pos parto normal.
- Según los resultados obtenidos, en la (tabla 4); las 9 categorías pueden ser ordenadas de mayor a menor, entendiéndose como mayor la categoría donde las pacientes calificaron mejor el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Vale la pena

aclarar que la categoría con menor porcentaje se encuentra dentro de la clasificación positiva puesto que las pacientes percibieron este cuidado en un porcentaje mayor. Se lista a continuación los resultados obtenidos:

En primer lugar se encontró que la categoría cualidades del hacer de la enfermera la cual fue positiva a la percepción de las pacientes, seguida por las siguientes categorías: priorizar al ser cuidado, apoyo físico, apoyo emocional, sentimiento del paciente, disponibilidad para la atención, características de la enfermera, en el penúltimo lugar se encuentra la categoría pro actividad y por último la categoría empatía. Por tanto es importante revisar estas dos últimas categorías puesto que son las que tienen una menor percepción por las pacientes. Revisando la categoría pro actividad, se encontró que el ítem 21 “se identifican antes de realizar los cuidados” se registró una frecuencia con $n= 11$ lo que equivale a un 36,6% de las pacientes que calificaron negativamente este ítem, por lo tanto se sugiere a el personal de enfermería crear conciencia en el identificarse, presentarse antes de realizar cualquier procedimiento a las pacientes, ya que esto es el primer paso para establecer una relación donde la confianza y el entendimiento son la base para un cuidado humanizado de enfermería y una agradable estancia hospitalaria. Revisando la categoría empatía, se encontró que el ítem 41 “se ponen en su lugar para comprenderlo” se registró una frecuencia con $n= 12$ lo que equivale a

un 40% de las pacientes que calificaron negativamente este ítem, por lo tanto se sugiere a el personal de enfermería que inicialmente siga la anterior recomendación y adicionalmente muestre interés en la situación en la que se encuentra la paciente y lo que pueda estar sintiendo, con preguntas abiertas sobre su estado de ánimo y el dolor físico al cual se encuentre sometida, para que de esta manera la paciente sienta que el personal de enfermería comprende por lo que ella está pasando.

11. RECOMENDACIONES

- Concienciar al personal de enfermería acerca de la importancia de individualizar el cuidado brindado a los pacientes, teniendo en cuenta que cada paciente es un ser individual y por ende debe ser tratado como tal.
- Durante la aplicación del instrumento se pudo observar que este es demasiado extenso. Por tanto para facilitar su aplicación debería modificarse, reduciendo el número de ítems.
- Debería existir una explicación previa en el instrumento donde se informe a que personal de la salud se está evaluando.
- Se sugiere revisar cada uno de los ítems puesto que algunos de ellos se repiten o apuntan a la misma pregunta.
- Se sugiere a la Clínica SaludCoop de Veraguas aplicar el instrumento en los diferentes servicios que la conforman para así tener una perspectiva global de la calidad de Cuidado Humanizado brindado por sus profesionales de enfermería.
- Se sugiere que la facultad promueva más investigaciones sobre la percepción de cuidado humanizado.

12. BIBLIOGRAFIA

1. CABRERO, J.; RICHART, M. y REIG, A. (1992). Evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado. Empleo de una matriz multirrasgo - multimétodo reducida. En: Análisis y Modificación de Conducta Vol. 19, No 65, 19: 405-420.
2. Malangón Londoño, Galán Morera, Poton Laverde, Garantía de Calidad en Salud, 2da edición. Bogotá: unab, 1995.
3. BAQUERO, Hernando. Conocimiento del SGSSS. Secretaria Distrital de Salud de Santa fe de Bogotá: 1999. Pág. 53.
4. Páez R. La ética de las virtudes y enfermería. En: revista mexicana de enfermería cardiológica 2000; 8 (1-4): 62.
5. DAZA DE CABALLERO, Rosita. ARIZA Claudia. Trabajo de investigación Calidad del cuidado en enfermería. Bogota, 2001. Tesis (Enfermería). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería.
6. TORRES PIQUE, Ana María. Experiencias de conceptualización de enfermería, la experiencia de conceptualizaciones en la facultad. Bogotá: Editorial Ceja, 2001.
7. Lic. Enf. JIMENEZ VILLEGAS, Lic. Enf. María del Carmen, *et al.* Satisfacción del usuario como indicador de calidad. En: revista mexicana de enfermería cardiológica. Vol. 11, Num. 2; (May - Ago., 2003) pp. 58-65.

8. CAMEJO, Eva, MENA PEREZ, Nora, CONCEPCION ALFONSO, María Isabel *et al.* Nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a un policlínico principal de urgencias. En: Revista de Cuba de Enfermería. No. 3 (sep.-dic., 2003); p. ISSN 0864-0319.
9. ARDON CENTENO, Nelson, ARIZA OLARTE, Claudia, DAZA DE CABALLERO, Rosa. Sistema para el monitoreo de calidad de la atención en salud por indicadores en los hospitales de I, II y III nivel de atención. Bogotá 2003 – 2004. Tesis (Enfermería). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería.
10. MONCADA SIERRA, Rubiela. Satisfacción de la persona con el cuidado de enfermería: Servicio de urgencias, hospital de tercer nivel. Bogotá, 2004, Trabajo de grado (Enfermera). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería.
11. HERNANDEZ MECA, María Encarnación, OCHANDO GARCIA, Antonio *et al.* Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. En: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. No. 2 (abr – Jun., 2005); pp 90-96, ISSN 1139-1375.
12. MEJIA VILLEGAS, Darío y colaboradores. Evaluación de los servicios de Salud que brindan las Empresas Promotoras de Salud 2005, Índice de Satisfacción de Usuarios en Salud – ISUS.
13. Medina M. Gladys. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: Hospital dos de mayo - 2006.

14. Sierra H. María T y colaboradores. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. En: revista Avances en Enfermería. Vol. XXIV. No 1 (Enero – Junio 2006).
15. Calidad en Salud. Octubre de 2002. (Citado Agosto de 2007). Disponible en Internet: <http://www.gerenciasalud.com/art04.htm>.
16. Gerencia en Salud. Sistema para el monitoreo de la Calidad de atención en Salud por indicadores en los hospitales de I, II, III nivel de Atención. Bogotá 2003. (Citado agosto de 2007). Disponible en Internet: <http://gerenciasalud.com/art287.htm>.
17. Calidad en salud. (Citado agosto de 2007). Disponible en Internet: http://scieloprueba.sld.cu/cielo.php?script=sci_alltnt&pid=SO864-03191995000100001&lng=es&nim=iso>.ISSN0864-0319.
18. Reglamento para las investigaciones que participan seres humanos. Gaceta No. 18, Martes 13 de Octubre de 1998. (Citado 27 de Noviembre de 2007). Disponible en Internet: <http://www.cendeisss.sa.cr/gaceta.html>.
19. Bautista R. Luz M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Vol. 8 No 1 – Chía, Colombia – Abril 2008. Pág. 74 – 84.
20. Congreso de la República de Colombia, Sistema de Seguridad Social Integral, Nuevo Régimen de Seguridad Social Ley 100 de 1993.

(Citado Junio de 2008). Disponible en Internet:

<http://co.vlex.com/vid/26725337>.

Tabla 1. Conformación de Categorías con sus respectivos códigos nominales.

CATEGORÍAS	CÓDIGOS NOMINALES		
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Sentirse apreciado Sentirse atendido y Cuidado Sentir calor humano Sentirse informado Sentirse acogido	Sentir familiaridad Sentir cercanía Sentir compañía Sentir cariño	Sentirse Orientado Sentir afecto permanente Sentirse apoyado Crecer como ser humano
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	Ser cálida Ser cordial Ser oportuna Ser persona Ser eficaz Ser amable	Ser atenta Tener don de gente Ser querida Ser agradable Ser diligente Ser eficiente	Ser especial Ser humano de la enfermera Ser divertida Ser clara Ser flexible Ser simpática
DAR APOYO EMOCIONAL	Dar aliento Dar buen trato Acompañar a procedimientos Dar trato cordial Dar atención óptima	Dar confianza Alegrar Entretener Dar trato amistoso Dar tranquilidad	Tratar con familiaridad Dar calor humano Dar comodidad Hacer sentir bien
DAR APOYO FÍSICO	Tomar de la mano Mirar al paciente	Mantener contacto físico Cubrir necesidades	Atención oportuna del dolor
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	Portarse bien Propiciar el dialogo Portarse atenta	Disculparse por la demora Cumplir indicaciones Dar explicación con amabilidad	Apoyar a las compañeras al trabajo en equipo.

	Cumplir deber profesional Hacer con agrado Cumplir con la	Conocer su trabajo Tener conocimiento	Trabajar con sencillez y humildad Cumplir con la palabra dada Liderar equipo de trabajo
PROACTIVIDAD	Dar explicación anticipada Abogar por el paciente Dar información Dar información sobre la evolución	Dar información precisa Hacer concientizar Explicar procedimientos	Dar información a la familia Ir más allá de la atención Responder preguntas Dar atención oportuna
EMPATIA	Acercarse Relación cálida Ponerse en el lugar del otro Comunicarse con ternura	Comprender Establecer relación agradable Relación cercana Escuchar	Aceptar bromas Crecer mutuamente Comprender sentimientos
PRIORIZAR AL SER CUIDADO	Priorizar a la persona Tener en cuenta paciente Preocupación por la persona	Tener en cuenta como persona Respeto por la intimidad	Respetar decisión Llamar por el nombre
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	Preguntar cómo está Preguntar cómo está de ánimo Preguntar cómo se siente Estar pendiente Tener tiempo para Estar pendiente de cómo se siente Estar pendiente del Dolor	Acudir con rapidez Estar atento a cubrir necesidades Actuar con rapidez Estar pendiente del cuidado Las necesidades Disponibilidad para escuchar	Acudir al llamado Vigilar el tto ordenado Estar pendiente de Escuchar Prontitud de respuesta en la (atención)

Fuente: Alvis C. Tania y col. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización p.50

Tabla 2. Distribución de Comportamientos de cuidado humanizado de enfermería según categoría.

Variable: Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería	
Categoría	Comportamiento de cuidado humanizado
Sentimientos del paciente	<p>Ítem 1. Hacen sentir al paciente como ser individual</p> <p>Ítem 3. Cuando explican algo, el paciente se siente informado</p> <p>Ítem 4. Cuando se dirigen a usted, se siente atendido</p> <p>Ítem 43. Cuando me atienden me siento satisfecho.</p> <p>Ítem 44. Me siento agradecido cuando me atienden.</p>
Características de la enfermera (o)	<p>Ítem 2.Hacen empatía con usted.</p> <p>Ítem 5.Son amables en el trato.</p> <p>Ítem 7-Son eficientes en el desempeño de sus tareas.</p> <p>Ítem 8.Son claras al comunicarse con Usted.</p> <p>Ítem 9.Le dan estímulos positivos.</p> <p>Ítem 46.Su cuidado es comprometido y solidario.</p>
Dar apoyo emocional	<p>Ítem 10.Le inspiran confianza.</p> <p>Ítem 11.Son una compañía durante los procedimientos médicos.</p> <p>Ítem 12.Le dan tranquilidad.</p> <p>Ítem 45.Su cuidado es amoroso y dedicado.</p> <p>Ítem47.Su atención se fundamenta en el apoyo emocional.</p>

<p>Dar apoyo físico</p>	<p>Ítem 6.Hacen que el paciente se sienta bien físicamente.</p> <p>Ítem 13.Le miran cuando le hablan.</p> <p>Ítem 14.Le ayudan a disminuir el dolor físico.</p> <p>Ítem 30.Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación).</p> <p>Ítem 48.Se esfuerzan por brindar comodidad física.</p>
<p>Cualidades del hacer de la (el) enfermera(o):</p>	<p>Ítem 15.Demuestran conocimientos y habilidades profesionales.</p> <p>Ítem 16.Lideran el equipo de trabajo.</p> <p>Ítem 17.Trabajan en equipo</p> <p>Ítem 18. Facilitan el dialogo</p> <p>Ítem20.Le explican anticipadamente los procedimientos.</p> <p>Ítem 42.Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.</p>
<p>Proactividad</p>	<p>Ítem 21.Se identifican antes de realizarle los cuidados.</p> <p>Ítem 22.Responden a sus preguntas.</p> <p>Ítem 24.Dan instrucciones sobre su cuidado.</p> <p>Ítem 34Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones.</p> <p>Ítem 39.Le animan para que llame si tiene problemas.</p>
<p>Empatía</p>	<p>Ítem 25.Mantienen una relación cercana con usted.</p> <p>Ítem 26.Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.</p> <p>Ítem 27.Establecen una relación agradable con usted.</p>

	<p>Ítem 28. Le escuchan atentamente.</p> <p>Ítem 41. Se ponen en lugar para comprenderlo.</p> <p>Ítem 49. Tienen facilidad para acercarse a usted.</p>
Priorizar al ser cuidado	<p>Ítem 29. Se muestran respetuosos.</p> <p>Ítem 32. Le ponen en primer lugar.</p> <p>Ítem 33. Le llaman por su nombre.</p> <p>Ítem 35. Respetan sus decisiones.</p> <p>Ítem 36. Le respetan su intimidad.</p> <p>Ítem 50. Ante cualquier eventualidad, primero la persona.</p>
Disponibilidad para la atención	<p>Ítem 19. Hacen seguimiento frecuente al paciente.</p> <p>Ítem 23. Le dedican tiempo.</p> <p>Ítem 31. Administran el tratamiento ordenado a tiempo.</p> <p>Ítem 37. Responden con rapidez al llamado.</p> <p>Ítem 38. Identifican sus necesidades.</p> <p>Ítem 40. Les importa su estado de ánimo.</p>

Fuente: Nelly Rivera Álvarez y Álvaro Triana. Departamento de enfermería. Clínica del Country.

Tabla 4. Resultados obtenidos al aplicar el instrumento. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería.

CATEGORIA	NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		T %
	F	%	F	%	F	%	F	%	
1. Categoría de sentimiento del paciente	8	5,3%	16	10,7%	24	16,0%	102	68,0%	100%
2. Categoría características de la enfermera	3	1,7%	29	16,1%	14	7,8%	134	74,4%	100%
3. Categoría apoyo emocional	10	6,7%	13	8,7%	18	12,0%	109	72,7%	100%
4. Categoría apoyo físico	6	4,0%	16	10,7%	13	8,7%	115	76,7%	100%
5. Categoría cualidades del hacer de la enfermera	2	1,1%	18	10,0%	19	10,6%	141	78,3%	100%
6. Categoría pro actividad	14	9,3%	17	11,3%	12	8,0%	107	71,3%	100%
7. Categoría empatía	6	3,3%	32	17,8%	20	11,1%	122	67,8%	100%

8. Categoría priorizar al ser cuidado	9	5,0%	17	9,4%	15	8,3%	139	77,2%	100%
9. Categoría disponibilidad para la atención	5	2,8%	26	14,4%	26	14,4%	123	68,3%	100%
TOTAL	63	4,4%	184	%12,1	161	10,8%	1092	72,8%	100%

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba, su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

Entiendo que la toma de muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen.

Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Firma de la Persona quien da el consentimiento

Nombre:

Cédula de Ciudadanía No _____ de

ANEXO 2

FORMATO PCHE

Encuesta N° _____

PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA* **

FECHA: _____

NOMBRE: _____

HABITACIÓN: _____ SERVICIO: _____

DIAGNOSTICO: _____

DÍA DE HOSPITALIZACION: _____ SEXO: M _____ F _____

EDAD PACIENTE

Menor de 5 años _____ 5 – 14 años _____ 15 – 24 años _____

25 – 34 años _____ 35 - 44 años _____ 45 – 54 años _____

55 a 64 años _____ 65 a 74 años _____ Mayores de 75 años _____

RESPONDE LA ENCUESTA

Paciente: _____

Cuidador familiar permanente: _____

PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA * **

Apreciado usuario queremos conocer su percepción respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería.

A continuación presentamos una lista de enunciados que describen los comportamientos de cuidado. En cada afirmación marque con una X la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos durante su hospitalización.

	Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
1. Hacer sentir al paciente como ser individual.				
2. Hacen empatía con usted.				
3. Cuando explican algo, el paciente se siente informado.				
4. Cuando se dirige a usted, se siente atendido.				
5. Son amables en el trato.				
6. Hacen que el paciente se sienta bien físicamente.				
7. Son eficientes en el desempeño de sus tareas.				
8. Son claras al comunicarse con usted.				
9. Le dan estímulos positivos.				
10. Le inspiran confianza.				
11. Son una compañía durante los procedimientos médicos.				
12. Le dan tranquilidad.				
13. Le miran cuando le hablan.				
14. Le ayudan al disminuir el dolor físico.				
15. Demuestran conocimientos y habilidades profesionales.				
16. Lideran el equipo de trabajo.				
17. Trabajan en equipo.				
18. Facilitan el dialogo.				
19. Hacen seguimiento frecuente al paciente.				
20. Le explican anticipadamente los procedimientos				
21. Se identifican antes de realizarle los cuidados.				
22. Responden a sus preguntas.				
23. Le dedican tiempo.				
24. Dan instrucciones sobre su cuidado.				
25. Mantienen una relación cercana con usted.				
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				

27. Establecen una relación agradable con usted.				
28. Le escuchan atentamente.				
29. Se muestran respetuosos.				
30. Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación).				
31. Administran el tratamiento ordenado a tiempo.				
32. Le ponen en primer lugar.				
33. Le llaman por su nombre.				
34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones.				
35. Respetan sus decisiones.				
36. Le respetan su intimidad.				
37. Responden con rapidez al llamado.				
38. Identifican sus necesidades.				
39. Le animan para que llame si tiene problemas.				
40. Les importa su estado de ánimo.				
41. Se ponen en lugar para comprenderlo.				
42. Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.				
43. Cuando me atienden me siento satisfecho.				
44. Me siento agradecido cuando me atienden.				
45. Su cuidado es amoroso y dedicado.				
46. Su cuidado es comprometido y solidario.				
47. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional.				
48. Se esfuerzan por brindar comodidad física.				
49. Tienen facilidad para acercarse a usted.				
50. Ante cualquier eventualidad, primero la persona.				

En este punto señale aquellos comportamientos de la enfermera que a su modo de ver son importantes para su cuidado y, que no se mostraron en la encuesta. Utilice el espacio que crea conveniente.
