

Percepción que tienen pacientes hospitalizados y cuidadores informales en situación de cronicidad sobre el cuidado brindado por profesionales de enfermería en el hospital departamental de Villavicencio.

Diana Marcela Cabrera Díaz

María Rubiela Alfonso Suarez

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN:

Esperanza Romero González

Magister en enfermería con énfasis en crónicos.

Línea de investigación: Línea de cuidado crónico

Universidad de los llanos

Facultad de ciencias de la salud

Programa de enfermería

Villavicencio-Meta

2016

**Percepción que tienen pacientes hospitalizados y cuidadores informales en
situación de cronicidad sobre el cuidado brindado por profesionales de
enfermería en Hospital Departamental de Villavicencio**

Diana Marcela Cabrera Díaz

María Rubiela Alfonso Suarez

Proyecto de grado para optar al título de profesional de enfermería

Villavicencio

2016

PAGINA DE ACEPTACION

Nota de aceptación

Firma de jurado

PAGINA DE AGRADECIMIENTO

Con toda gratitud a los docentes, compañeras y todas las personas que contribuyeron al éxito de esta Investigación.

TABLA DE CONTENIDO

Página.

1. Lista de tablas	6
2. Lista de figuras	7
3. Lista de anexos	9
4. Glosario	10
5. Introducción	11
6. Planteamiento del problema	12
6.1. Formulación del problema	14
7. Justificación	16
8. Objetivos del macro proyecto	17
8.1. Objetivo general	18
8.2. Objetivos específicos	22
9. Objetivos del EPI	22
9.1. Objetivo general	23
9.2. Objetivos específico	23
10. Marco referencial	23
10.1. Marco teórico	24
10.2. Marco conceptual	24
10.3. Marco legal	29
11. Marco investigativo	31
12. Marco metodológico	33
12.1. Diseño	41
12.2. Población	41
12.3. Muestra y muestreo	41
12.4. Instrumentos	41
12.5. Técnica	41
12.6. Consideraciones éticas	42
13. Cronograma	44
14. Presupuesto	46
15. Resultados	48
16. Discusión	80
17. Conclusiones	84
18. Recomendaciones	84
19. Referencias bibliográficas	85
	88
	89

1. LISTA DE TABLAS

	Página.
Tabla 1: Distribución según rango de edad de los cuidadores.....	48

2. LISTA DE GRAFICAS

Grafica N° 1: sexo de los cuidadores informales.

Grafica N° 2: Distribución según lugar de origen del cuidador.

Grafica N° 3: Distribución según lugar de residencia de los cuidadores.

Grafica N° 4: Distribución según zona de la vivienda de los cuidadores.

Grafica N° 5: Distribución según condición de la vivienda.

Grafica N° 6: Distribución según estrato socioeconómico del cuidador.

Grafica N° 7: Distribución según estado civil del cuidador.

Grafica N° 8: Distribución según tipo de ocupación de cuidador.

Grafica N° 9: Distribución según grado de escolaridad del cuidador.

Grafica N° 10 y 11: Distribución según cursos y tipo de curso realizado por el cuidador.

Grafica N° 12: Distribución según el estado de salud del cuidador.

Grafica N° 13: Enfermedades percibidas por los cuidadores.

Grafica N° 14: Distribución según manera de proteger la salud de los cuidadores.

GRAFICA N° 15: Distribución según diagnóstico de la persona que asiste el cuidador.

GRAFICA N°16: Distribución según tipo de cuidador.

GRAFICA N°18: Distribución según relación de la persona que se cuida.

GRAFICA N° 19: Resultados del proceso conocer (paciente).

GRAFICA N° 20: Resultados del proceso estar con (paciente).

GRAFICA N° 21: Resultados del proceso hacer por (paciente)

GRAFICA N° 22: Resultados del proceso permitir o posibilitar (paciente).

GRAFICA N° 23: Resultados del proceso mantener las creencias (paciente).

GRAFICA N° 24: Resultados del proceso conocer (cuidador informal).

GRAFICA N° 25: Resultados del proceso estar con (cuidador informal).

GRAFICA N° 26: Resultados del proceso hacer por (cuidador informal).

GRAFICA N° 27: Resultados del proceso permitir o posibilitar (cuidador informal).

GRAFICA N° 28: Resultados del proceso mantener las creencias (cuidador informal)

GRAFICA N° 29: Subcategoría, sanador compasivo. (Paciente y cuidador).

GRAFICA N° 30: Subcategoría, sanador competente (paciente y cuidador).

3. LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: consentimiento informado

Anexo 2: Formato de caracterización de cuidadores

Anexo 3. Instrumento escala de cuidado profesional traducida al español.

Anexo 4: Carta de solicitud de aval de la institución de salud.

Anexo 5: Solicitud de permiso para uso de consentimiento para Swanson.

Anexo 6: Formato de presentación de proyecto EPI con lista de chequeo.

4. GLOSARIO

EPI: Estudiante participante de investigación.

ECNT: Enfermedades crónicas no trasmisibles.

F: Femenino.

HVD: Hospital Departamental de Villavicencio.

IPS: Institución prestadora de servicios de salud

M: Masculino.

5. INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas son un problema de salud pública debido a su creciente aumento y al impacto negativo que generan en el bienestar de las personas que las padecen, como también en su grupo familiar. Las implicaciones que generan a nivel sistémico en los pacientes causan limitaciones y dependencia de otras personas para realizar actividades de la vida cotidiana, esta situación afecta la calidad de vida de quienes los rodean y especialmente de quienes les brindan cuidado, producto de la carga física y emocional que representa dicha tarea (1). Los riesgos para la salud del cuidador están relacionados con la transformación en los roles y en el desempeño de actividades cotidianas debido a que este se somete a un cambio en su estilo de vida en función de la atención del paciente con enfermedad crónica. Esta actividad consume gran parte del tiempo del cuidador y acarrea la experimentación de una multiplicidad de síntomas emocionales, psicológicos y físicos que desencadenan en la denominada experiencia de sobrecarga o síndrome del cuidador, la cual se acrecienta con frecuencia ante el aumento de la necesidad de apoyo del paciente en las actividades de la vida cotidiana y la cantidad de tiempo requerido para su atención. (1)

Es por esto que los cuidadores ven afectada desfavorablemente su salud y su calidad vida experimentando cambios en sus patrones de conducta, su socialización e integración familiar. En gran medida las condiciones del cuidado ofrecido sirven de predictores del nivel de afectación, por lo cual resulta indispensable analizar desde un enfoque interdisciplinario, con la participación de enfermería, todas aquellas variables que influyen en la carga que sufren los cuidadores, sus características y su funcionamiento físico, psíquico y moral. Si bien es cierto que lo expuesto se reconoce como una necesidad sanitaria importante producto de sus efectos para la salud del cuidador y del paciente, también es común que en la práctica sanitaria, tanto a nivel institucional como del trabajo que cumplen los profesionales de la salud, la atención se centre en los cuidados del paciente, desplazando a un segundo plano a quien lo cuida de manera informal durante gran parte del día; en tal sentido, reconocer al cuidador como parte esencial del servicio de salud constituye un aporte tanto a la

prevención de la protección de su salud como al impacto indirecto sobre los pacientes.(1)

Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. En tal sentido, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera. Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del 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.(4)

Frente a este planteamiento, Pereira (5), afirma que en la práctica de enfermería profesional se cumplen estándares, procedimientos, pero aún no se cuenta con una norma o protocolos de enfermería que indiquen cómo se debe actuar en la dimensión del cuidado sensible; en la atención de las demandas de cuidados de aquellos que enfrentan los sufrimientos provenientes de la enfermedad. Ni siquiera conseguimos cualificar algunos comportamientos esperados en el proceso del cuidado de aquellos usuarios de los servicios de salud, que buscan resolver los desequilibrios en sus procesos vitales, estando en condiciones reales o de riesgo en relación con los problemas de salud.

En contexto lo que se pretende con el proyecto que se realizara determinar la percepción que tienen pacientes hospitalizados y cuidadores informales en situación de cronicidad, sobre el cuidado brindado por profesionales de Enfermería en IPSs de la ciudad de Villavicencio, la recolección de la información se realizará con la aplicación del instrumento de Kristen Swanson que se fundamenta en cinco procesos básicos para la atención y cuidado de Enfermería.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son un problema nacional e internacional de salud pública que afecta a la mayoría de naciones pero tiene un impacto muy importante sobre las poblaciones en situación de vulnerabilidad económica y social y actualmente son la principal causa de morbi-mortalidad del país. La preponderancia adquirida por estos eventos y las opciones concretas para su prevención, las definen como prioritarias, e indican que se deben adelantar acciones para enfrentarlas. (2)

Los problemas principales (cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) son causados por factores de riesgo como la hipertensión, hiperglicemia, la hiperlipidemia, y sobrepeso/obesidad, que a la vez son el resultado de regímenes alimentarios no saludables, inactividad física, consumo de tabaco y exceso de alcohol. La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las cardiopatías y su prevalencia va en aumento en todos los países de la región. Las características de la alimentación con alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal y la baja ingesta de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres y la poca realización de actividad física son factores clave en el aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. El consumo de tabaco es la principal causa de muertes prevenibles relacionado con las muertes por cáncer y cardiopatías. Las enfermedades crónicas están liderando las causas de muerte prematura y permanente discapacidad, la diabetes es la mayor causante de ceguera y falla renal y la mayor parte de las amputaciones están relacionadas con esta enfermedad. Dentro de esta clasificación, se consideran como ECNT las enfermedades anteriormente mencionadas sino también las discapacidades tanto visuales como auditivas (2).

De acuerdo a la OMS, alrededor del 80% de todas las ECNT ocurren en países de bajos y medianos ingresos donde vive la mayoría de la población de todo el mundo. Estas generan o empeoran las condiciones de pobreza afectando el desarrollo económico y el bienestar de cualquier nación. Sin embargo, existe un importante conocimiento científico que permite prevenir y controlar estas enfermedades, a través de respuestas costo – efectivas (2).

En Colombia las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres. Entre 2005 y 2011, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron el 48,16% (195.327) de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, y para 2011 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 73,08 muertes por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades cerebrovasculares produjeron el 24,07% (97.643) de las muertes, y las enfermedades hipertensivas el 9,97% (40.424), alcanzando tasas ajustadas por edad de 33,22 y 16,59 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente. En hombres las enfermedades isquémicas del corazón muestran una leve tendencia al descenso; entre 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad pasaron de 97,36 a 90,43 muertes por cada 100.000 hombres. Las enfermedades cerebrovasculares también han tendido al descenso, pasando de tasas ajustadas por edad de 41,57 a 34,50 muertes por cada 100.000 hombres. Las enfermedades hipertensivas muestran una leve tendencia al incremento durante el periodo comprendido entre 2009 y 2011, con tasas de mortalidad ajustadas por edad oscilantes entre 15,99 y 18,25 muertes por cada 100.000 hombres.(2).La mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ha mostrado constante; entre 2005 y 2011 las tasas de mortalidad ajustadas por edad se han mantenido entre 37,25 y 34,01 muertes por cada 100.000 hombres. El resto de las enfermedades del sistema digestivo ocuparon el segundo lugar, con tasas de mortalidad ajustadas por edad entre 18,15 y 17,46 muertes por cada 100.000 hombres. La mortalidad por diabetes mellitus ha tendido al descenso, pasando de tasas ajustadas por edad de 20,51 a 16,05 muertes por cada 100.000 hombres (3).

Con lo anterior es notable ver como las enfermedades crónicas no son ajenas a nuestro contexto y por ende hay que concientizar a los enfermeros de la importancia del cuidado de la salud ya que ellos como entes principales del cuidado de la salud están en la obligación de crear y concientizar a sus pacientes en hábitos de vida saludable. Con lo cual el grupo de investigadores EPI del grupo de cuidado pretende descubrir la percepción del cuidado que tienen pacientes y enfermeras frente a enfermedades crónicas su evolución y tratamiento mediante la aplicación de la escala plateada por kristen swanson donde se tendrá en cuenta al sanador compasivo y al sanador competente.

En la actualidad, en Villavicencio y el departamento del Meta, existen pocos trabajos investigativos que evalúen la calidad del cuidado brindado por enfermería desde la percepción de los usuarios. por tanto, se considera de vital importancia el planteamiento de la presente investigación, por medio de la cual se pretende encontrar resultados confiables que permitan mejorar la calidad del cuidado de

enfermería. De igual forma, para que dichos resultados puedan servir de insumo y referencia a futuras investigaciones sobre el tema en instituciones de salud. Teniendo en cuenta lo anterior, en esta investigación se plantea el siguiente interrogante:

6.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes y familiares frente a los cuidados brindados por el personal de enfermería en el hospital departamental de Villavicencio?

7. JUSTIFICACION

Según la pirámide poblacional para Colombia comprendida entre los años 2005 - 2014 se ve claramente como la población aumenta su esperanza de vida al nacer hombres (2010 - 2015) 72,07 esperanza de vida al nacer mujeres (2010 - 2015) 78,54 (2) y de la mano de estas se ve reflejado el aumento de las enfermedades crónicas que según el ministerio de salud se encuentran enfermedades cerebrovasculares, enfermedad isquémica del corazón, hipertensión arterial, diabetes mellitus con sus respectivas complicaciones, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que se vieron representadas para el año 2012 de la siguiente manera :Tasa de Mortalidad por Enfermedades Cerebro Vasculares en Personas de 45 y más Años de Edad, por 100.000 Habitantes, (107.51),Tasa de Mortalidad por enfermedades Hipertensivas, por 100.000 Habitantes,(15.01) donde la concentración más alta se ve en algunos departamentos de la zona andina, Tasa de Mortalidad por Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores, por 100.000 Habitantes(23.85)(2). En el 2008, de los 57 millones de defunciones que se produjeron en el mundo, 36 millones se debieron a Enfermedades no Transmisibles (ENT), principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (OMS, 2011).La tendencia del envejecimiento de la población asociada con el aumento de las enfermedades crónicas se ha convertido en un reto importante para la salud pública. La creciente prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas representa un alto costo económico y social para los individuos y sus familias.(4)

El incremento en la esperanza de vida es un fenómeno que se viene evidenciando en la población mundial. En 2050, el mundo contara con 2000 millones de personas mayores de 60 años, de las cuales cerca de un 85% vivirá en países en desarrollo (OMS, 2008). El envejecimiento y los nuevos modos de vida a nivel mundial están haciendo que las enfermedades crónicas no transmisibles sean una causa cada vez más importante de morbilidad y mortalidad. En el 2008, de los 57 millones de defunciones que se produjeron en el mundo,36 millones se debieron a Enfermedades no Transmisibles (ENT), principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas (OMS,2011).(4)

Con la estrategia de atención primaria en salud implementada por el ministerio de salud y la protección social y el principio Atención integral: Entendida como la respuesta a las necesidades de salud individual, familiar y colectiva, a través de la

integración de las acciones inter y tras-sectoriales para propiciar el mejoramiento de la situación de salud. En el componente específico de servicios de salud, el énfasis estará dirigido prioritariamente, hacia las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; obviamente garantizando que las acciones requeridas para la prestación de servicios se enfoquen de manera sistemática, ordenada hacia cada persona, familia y comunidad, en consideración de aspectos: bio-psico-sociales, y laborales.(5) De esto repercute la importancia de los cuidados de enfermería, donde su función principal está orientada a la prevención, lo que constituye uno de los principales indicadores para medir la calidad de la atención hospitalaria y de igual manera la de enfermería. Por lo tanto enfermería debe tomar la decisión y tener siempre la iniciativa de realizar una atención integral del paciente con riesgo de padecer algún tipo de enfermedad crónica o que ya la presente, y para ello capacitarse para responder a las necesidades de los pacientes y las familias.

En cuanto a la calidad de atención de Enfermería, el artículo 19 de la ley 266 de enero 25 de 1996 refiere que la profesión de enfermería en Colombia se ejercerá dentro de los criterios y normas de calidad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos gubernamentales.(6) Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de enfermería en las instituciones de salud, a través de una estructura orgánica y funcional teniendo en cuenta los principios establecidos en dicha ley que comprenden individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad.(6) Todo esto cumple con el propósito de la enfermería el cual se debe promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, entre otros; todo tiene como fin el cuidado integral de la persona, familia y comunidad, para ello el enfermero debe brindar el mejor nivel de cuidado, en cuanto a calidad técnica, humana y ética, lo que implica la actualización y aplicación de conocimientos científicos(6).

Por esto el Grupo de Cuidado por medio de la Línea de Investigación del Cuidado Crónico y la participación de los estudiantes EPIS como parte del Macro proyecto de las docentes e integrantes del grupo de Cuidado, han iniciado la investigación percepción que tienen pacientes hospitalizados y cuidadores informales en situación de cronicidad sobre el cuidado brindado por profesionales de enfermería en ipss de la ciudad de Villavicencio, el cual brinda nuevos conocimientos científicos y un abordaje integral del cuidado desde el quehacer de enfermería en cada una de las ips hasta el cuidado que brinda cada uno de los familiares a los pacientes con enfermedades crónicas que tienen en casa enfocándose en el

instrumento de Kristen Swanson que se fundamenta en cinco procesos básicos para la atención y cuidado de Enfermería.

Por consiguiente la transición epidemiológica exige nuevos modelos de asistencia sanitaria y de formación profesional, la investigación en ciencias de la salud requiere nuevas propuestas de investigación que exploren las enfermedades crónicas desde la perspectiva de los individuos y sus familias. Amezcua (2010), a través del enfoque de la Investigación aplicada a los Cuidados; propone reflexionar sobre un tipo de investigación centrada más en la persona que en la enfermedad. Este modelo sugiere la Investigación sobre el cotidiano del sujeto (ICS) como un área donde se construye el conocimiento ().En las últimas dos décadas, se ha producido una rápida proliferación de investigaciones cualitativas sobre la naturaleza de vivir con una enfermedad crónica. Tanto en lo social como en las ciencias de la salud, diversas cuestiones teóricas, clínicas y prácticas han llevado a los investigadores a comprender la enfermedad crónica y proponer marcos teóricos que puedan facilitar la atención de estos padecimientos.(3)De ahí la importancia de formar más personal de enfermería capacitado para enfrentar nuevos retos en los que se incluya a la familia y a las comunidades de manera integral, que participen en su propio autocuidado y fortalecimiento de hábitos de vida saludable.

Por otra parte los hallazgos de la investigación amplia en la región el estudio de la cronicidad, particularmente del abordaje del familiar cuidador del paciente con enfermedades crónicas, incrementa el conocimiento en el personal egresado para el cuidado integral y de calidad del paciente brindando una mejor atención al paciente que las padece, y llevando a una mejor calidad de vida del paciente y al fortalecimiento de las relaciones familiares en la participación del cuidado del familiar enfermo.

Por ello este trabajo contribuye a la formación de los estudiantes participantes de la investigación y de igual manera a la formación de las futuras generaciones, el cual brinda nuevos conocimientos y conceptos básicos de las enfermedades crónicas, de igual manera esta investigación aporta a la Universidad de los Llanos un reconocimiento en la región por su iniciativa e investigación por parte de los estudiantes investigadores y le da aún más credibilidad al programa de enfermería en su proceso de mejoramiento y acreditación . De la misma manera que el estudio pueda generar conocimientos en los profesionales también puede generarle conocimiento a cuidadores informales, puesto que es estudio arroja datos de como los enfermeros están manejando las diferentes enfermedades crónicas el abordaje integral que se está brindando desde la concientización del

cuidado de la propia salud por parte del cuidador hasta la creación de hábitos de vida saludables para los demás familiares que se encuentren en riesgo de padecer una enfermedad crónica y así evitar una cadena progresiva de enfermedad.

8. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

8.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción que tienen pacientes hospitalizados y cuidadores informales en situación de cronicidad, sobre el cuidado brindado por profesionales de Enfermería en IPS de la ciudad de Villavicencio

8.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar pacientes y cuidadores informales en situación de cronicidad, hospitalizados en IPS de la ciudad de Villavicencio.
- Determinar las características del cuidado, brindado por los profesionales de Enfermería que asisten a pacientes y cuidadores informales en situación de cronicidad, hospitalizados en IPS de la ciudad de Villavicencio, relacionadas con el conocimiento, la humanización y la capacidad de resolver problemas.

9. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN EPI

9.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería a pacientes crónicos y su cuidador informal basada en la percepción de los mismos, hospitalizados en hospital departamental de Villavicencio.

9.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar socio-demográficamente los pacientes y cuidadores informales hospitalizados en el hospital departamental de Villavicencio.

Identificar el tipo de cuidado sanador compasivo y sanador competente brindado por el profesional de enfermería a pacientes crónicos hospitalizados en el hospital departamental de Villavicencio.

10. MARCO REFERENCIAL

10.1. MARCO TEÓRICO

Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención” (6). Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo (6)

Enfermería, por ser una disciplina profesional, una ciencia aplicada del área de la salud y una ciencia humana, se ha interesado por investigar y develar conocimiento propio en materia de cuidado, y más específicamente en materia de cuidado. El cuidado, conceptualizado desde las propias teorías de enfermería, y concebido como el eje central, característica unificadora de la profesión de enfermería, se articula con las teorías administrativas, gerenciales y de calidad para brindar mejores resultados a quienes lo necesiten, lo requieren y son parte de su objeto, esto es, el individuo, la familia y la comunidad. (6)

En este sentido, enfermeras como Diane Irvine y Soraya Sida ni, en la década de los noventa, propusieron un modelo administrativo de enfermería, con el fin de identificar la actuación de enfermería como recurso que se encuentra inmerso en las organizaciones de salud. El modelo propuesto tiene que ver con la efectividad de las intervenciones de enfermería desde el enfoque de estructura, proceso y resultado presentado por el Dr. Donabedian; no obstante, su mayor énfasis está dado desde la dimensión procesos, en donde se evidencian tres roles: dependiente, independiente e interdependiente. Se conoce que la dimensión “procesos” tiene que ver con todos aquellos aspectos de cuidado directo al paciente, en el que tienen sentido múltiples variables, dentro de ellas se encuentran: la amabilidad, la cordialidad, la responsabilidad, el llamado de cuidado, la presencia auténtica y otras más; las cuales juntas confluyen y evidencian la riqueza de las intervenciones de enfermería basada en sus propias teorías y tecnologías (6).

Enfermería es una disciplina profesional que hace parte del equipo interdisciplinario de salud, incluso es considerada como el personal de mayor número en las instituciones, cuyas acciones son significativamente visibles por permanecer mayor tiempo y establecer de forma continua contacto directo con los usuarios del servicio de salud. Dicha característica le permite brindar, con

responsabilidad, cuidado permanente, individualizado, continuo, integral y humano, teniendo en cuenta las creencias y valores de cada ser humano; sin embargo, para ello debe contar con actitudes y comportamientos que sean coherentes con las expectativas de la persona cuidada.(8)

Es por ello que la calidad en enfermería, se constituye en un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado, pero para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado.(6)

Se necesita hoy por hoy un cuidado reflexivo, orientado hacia la promoción y prevención, pero que tenga un sentido humano bajo la visión fenomenológica existencial en el que se vive la experiencia de salud con los seres humanos, mediante un diálogo significativo y una completa percepción que ocurre entre ambos miembros y que orienta hacia la prevención, promoción de la salud y a la transformación tanto del ser que se cuida como el ser que brinda el cuidado y finalmente encontrar y ofrecer un verdadero significado a esa experiencia que les permita a la persona enfermera y al paciente persona a crecer y auto realizarse de una manera conjunta (7)

El paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedentes y constituye una base de apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo .Este paradigma ha inspirado nuevas concepciones de la disciplina enfermera entre ellas, la teoría de cuidado humano desarrollada por la Dra. Jean Watson” (3).Ese cambio de mentalidad debe empezar a transformar la propia percepción del estudiante a que se sienta adherido y comprometido con el gran milagro de la vida y la condición de seres humanos, experimentando y viviendo su propia concepción ética de cuidado, el propio comportamiento frente a su propio actuar desde los inicios de aprendizaje.(7)

Sumado a esto, La doctora Watson (1985) desarrolló diez factores caritativos, los cuales consideró el punto central del proceso del cuidado humano. Su tesis central está basada en que “Los humanos no pueden ser tratados como objetos y no deben ser separados de sí mismo, de su naturaleza y del universo” (4). La formación de un altruista y humano sistema de valores. La instilación de la fe y la esperanza hacia la persona cuidada. La cultivación de la sensibilidad en uno mismo y en el ser que se cuida, con quien se comparte el cuidado. Desarrollo de la ayuda y la confianza. La promoción de la aceptación de la expresión positiva y negativa además los sentimientos que emana de la relación de cuidado. El uso de un sistema de toma de decisiones basado en la solución de problemas y de ayuda. La promoción de una relación de enseñanza y aprendizaje que es mutua. La promoción de soporte, protección, corrección mental, física y sociocultural y el desarrollo espiritual en la relación. Asistencia con gratificación a las necesidades básicas y humanas de la persona que se cuida. La alianza de una fuerza existencial fenomenológica. Todos estos factores caritativos motivan a conocer el

comportamiento humano, las respuestas y necesidades del individuo además requiere de que el profesional en enfermería aprenda a reconfortar, a tener compasión, empatía a que exista una verdadera comunión con el ser cuidado, es decir, decir que las enfermeras deben realizar un cuidado basado en una orientación con un contexto humanístico, metafísica, espiritual, fenomenológico y existencial con el fin de ofrecer un cuidado humano al más alto nivel de abstracción, sentido de personalidad, espiritualidad y completa trascendencia lo que le da el verdadero sentido a la ciencia y arte del cuidado humano.(6)

Las enfermeras y enfermeros, para atender la demanda y controlar las actividades, asumen totalmente la función administrativa, o mejor, de gerenciamiento. Consecuentemente, las escuelas de auxiliares de enfermería sufren un incremento. Auxiliares de enfermería son preparados para prestar el cuidado de enfermería, auxiliando en las tareas menos complejas. Gradualmente, las actividades administrativas de las enfermeras pasan a ser desarrolladas más en torno de las carencias de la institución, en detrimento de las necesidades del paciente. (7)

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias).(10)

CONOCIMIENTO: El conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

ESTAR CON: Estar con significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada

HACER POR :significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

POSIBILITAR: es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación

MANTENER LAS CREENCIAS: es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una

actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación

Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional (13). La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería (14) Sanabria menciona que los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y en la explicación científica (10)

La Escala de Cuidado Profesional (CPS) elaborada por la Dra. Kristen Swanson¹, utiliza como referente su “Teoría del Cuidado Informado para el Bienestar de los Otros”, ella consta de 15 ítems agrupados en dos sub escalas denominadas por la autora como “sanador compasivo” en la que se evidencian ciertas cualidades de carácter actitudinal que la enfermera debe poseer para poder brindar un cuidado humanizado; y la sub escala designada como “sanador competente”, que muestra cualidades que la enfermera debe tener, desde el punto de vista cognitivo y procedimental, y que la hacen idónea para dar cuidado. Aspectos con los cuales la escala puede evaluar el cuidado que la enfermera brinda al paciente en cualquier situación de la práctica, donde se establezca una relación de cuidado.(11)

Sumado a esto, Mayeroff describe ocho componentes del cuidado, que no deben faltar en este trabajo, pues es necesario que toda persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma. Los principales componentes del cuidado según este autor son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. El autor hace una descripción de cada uno, los cuales se resumirán de la siguiente manera:•(12)

Conocimiento: Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones. •

Ritmos Alternados: NO puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o

no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.

Paciencia: La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro.

Sinceridad: En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, devolver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o cómo creo que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.

Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.

Humildad: El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma algún privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado.

Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespeo.

Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible.

Es claro que cuanto mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar. La enfermera y el enfermero para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles. (12)

En Villavicencio se han realizado varios estudios en los que se ha tenido presente el cuidado brindado por el profesional de enfermería y la percepción de este por parte de los pacientes, es por eso que a los estudiantes epi del grupo de cuidado les nace la necesidad de investigar y aportar sus conocimientos para el crecimiento y fortalecimiento de las habilidades como prestadores de un servicio que siempre va a ir de la mano con la promoción y prevención de las enfermedades donde se tendrán en cuenta los factores transculturales para brindar cuidado de manera individual y humanizada.

10.2. MARCO CONCEPTUAL

Cuidado: El cuidado surge cuando la existencia del otro adquiere relevancia y emerge la disposición de participar de su existencia, incluyendo los significados de desvelo, solicitud, y preocupación, inquietud e implicación afectiva con el otro, cuyas condiciones conmueven y movilizan a la acción. Así, cuidar también es pensar. El significado de preocupación e inquietud se vincula con el concepto de cuidado como pensamiento en el otro. El cuidado se encuentra en la raíz primaria del ser humano y representa un modo de ser esencial, presente, irreductible, constituyente y base posibilitadora de la existencia humana. Cuidar es más que un acto, una actitud y un valor. El cuidado es un acto de reciprocidad interactivo e integrativo. Cuidar demanda la entrega del profesional de enfermería, hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente, donde se envuelve lo objetivo y lo subjetivo en un todo coherente.(13)

Enfermería Virginia Henderson, conceptualiza la enfermería como “el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible Y Callista Roy la define como una ciencia y una práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno⁵⁴ . Según la normatividad colombiana, la enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo objetivo principal es dar cuidado integral en salud a la persona, la familia y la comunidad, ayudándolo a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos teniendo en cuenta el entorno, sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.(13)

Percepción: Proviene del término latino perceptivo, que se refiere a la acción o efecto de percibir. Es un proceso mental que le permite al individuo elaborar e interpretar la información que observa en su entorno con la ayuda de los sentidos. (13)

Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería: La práctica de medir la satisfacción del usuario con relación al cuidado recibido del personal de enfermería, se ha convertido en un método de vital importancia para la valoración de los servicios de salud, debido a que a partir de la evaluación continua del cuidado, se implementan acciones para fortalecer las intervenciones y mejorar los resultados. Aunque la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional y multifactorial. Diferentes autores lo han considerado un buen punto de partida para la evaluación de la calidad. Autores como Ware y Snyder, consideran que la satisfacción del paciente está dada por la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de los recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización, la prestación y acceso de información al paciente, las competencias del profesional y el ambiente favorable para brindar los cuidados.(13)

Enfermedades crónicas: Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. (OMS). (15)

Paciente crónico: es el que padece un trastorno orgánico o funcional, que le obliga a una modificación del modo de vida y que persiste durante largo tiempo (más de seis meses), dando lugar a una importante limitación en la calidad de vida y estado funcional. OMS (16)

Calidad de vida: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.(OMS).(18)

CPS: La Escala de Cuidado Profesional (CPS) elaborada por la Dra. Kristen Swanson¹, utiliza como referente su “Teoría del Cuidado Informado para el Bienestar de los Otros”, ella consta de 15 ítems agrupados en dos sub escalas denominadas por la autora como “sanador compasivo” en la que se evidencian ciertas cualidades de carácter actitudinal que la enfermera debe poseer para poder brindar un cuidado humanizado; y la sub escala designada como “sanador competente”, que muestra cualidades que la enfermera debe tener, desde el punto de vista cognitivo y procedimental, y que la hacen idónea para dar cuidado. Aspectos con los cuales la escala puede evaluar el cuidado que la enfermera brinda al paciente en cualquier situación de la práctica, donde se establezca una relación de cuidado (23)

Factores de riesgo: Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (OMS) (20)

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible OMS (21)

Prevención de la enfermedad: La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (22)

10.3. MARCO LEGAL

El marco normativo vigente por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud se encuentra establecido en la resolución resolución nº 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993) y para tal efecto se tendrá en cuenta

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social. c) A la prevención y control de los problemas de salud. d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud. e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud. f) A la producción de insumos para la salud.

ARTICULO 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla. a) La justificación y los objetivos de la investigación. b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales. c) Las molestias o los riesgos esperados. d) Los beneficios que puedan obtenerse. e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto. f) La garantía de recibir respuesta a cualquier

pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto. g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento. h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando. j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación. k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

(24)

11. MARCO INVESTIGATIVO

A continuación se relacionan investigaciones que aportan en la temática a desarrollar sobre la “Percepción de los pacientes y cuidadores informales en situación de cronicidad sobre el cuidado brindado por profesionales de enfermería “y que nos ayudaran en la realización del proyecto investigativo

1. Claudia Torres-Contreras, Marcela Buitrago-Vera (2011) **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS** Objetivo: Determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud, a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Resultados: Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96. Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. Discusión y Conclusiones: El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.(1)

2. Karen Ivette Segura Granados. Claudia Marcela Miranda García Dra. Dulce María Guillén Cadena **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO**. Enfermería es una profesión de carácter social que tiene como objetivo el cuidado integral de la persona, familia y comunidad; el cual se dirige al bienestar ofreciendo empatía, trato digno y creando lazos para compartir experiencias de vida mediante la percepción individual, la cual parte de un proceso que depende de la información que se recibe del mundo y las experiencias de

quien lo recibe. La presente investigación se realizó con el fin de reflexionar acerca de la importancia del cuidado, ya que éste repercute en el bienestar, la satisfacción y en una menor estancia hospitalaria del paciente. Marco metodológico. Investigación cualitativa, se utilizó el método fenomenológico y para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad con una guía de preguntas tema biográficas, demográficas y de percepción para obtener la esencia del objeto de estudio. El análisis de datos se llevó a cabo a través de lo propuesto por s.jtaylor y r. bogdan. Hallazgos. Los principales hallazgos encontrados fueron el cuidado de enfermería que fue eficaz e ineficaz, el trato digno brindado al paciente, que se planteó como adecuado e inadecuado, donde salieron a relucir ambos casos, las actitudes profesionales refiriéndose a la humanización y deshumanización, el apoyo emocional manifestado como la seguridad o inseguridad que los participantes sienten por parte del personal de enfermería. Discusión. Poblete (2007), menciona que el cuidado se ve afectado por los sistemas institucionales y la impregnación de un modelo biomédico dejando de lado los aspectos que se involucran en el holismo lo que conlleva a la pérdida de la autonomía y humanización; aunque bautiste (2008) habla de que las habilidades, relaciones enfermera-paciente y el trato personalizado optimizará la percepción del cuidado. (2)

3 Rosa María Reyes Cabrera. Cleotilde García Reza. Jaime j. Rangel Rangel. Gabriela Mendoza Mendoza **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA APLICADO A SÍ MISMO.** El artículo es un estudio de investigación bibliográfica de tipo descriptivo exploratorio, que tiene como objetivo analizar la percepción del cuidado que tiene el profesional de enfermería aplicado a sí mismo. Para ello se revisaron 10 artículos referentes a la temática del cuidado, publicados en español, inglés y portugués, de 2003 a 2008. El cuidado de sí mismo es un tema muy árido, por lo tanto, no se encontró suficiente información para su estudio. Michel Foucault manifiesta que el cuidado de sí mismo simboliza poder, y se refleja en los actos que realiza en su propia persona para relacionarse con los demás de manera responsable. (3)

4 J. Silva- Fhon ^S. Ramón-Córdova ^S. Vergara y-Villanueva, V. Palacios Fhon, R. Partezani-Rodrigues **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO.** Objetivo: Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. Método Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se

utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Resultados: Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad. (4)

5. Lic. José Mario Olivera Jerez; Lic. Elvira de la Rúa Méndez; Lic. Araceli Gracia Nicado; Enf. Gral. Antonio Manuel Ramírez Olivera **PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE VIVIENDO CON VIH-SIDA.** Se realizó una investigación descriptiva, cual cuantitativa, de corte transversal y prospectiva con el objetivo de evaluar el efecto de la percepción del riesgo en el cuidado enfermero en paciente viviendo con VIH-sida. El universo fue de 3067 enfermeros (as) siendo la muestra de 613 enfermeros (as) lo que representa un 20 % del universo, teniendo como criterio de inclusión que el personal seleccionado estuviera vinculado directamente a labores asistenciales y representadas las diferentes categorías ocupacionales. Se obtuvo como resultados que el porcentaje reflejado a la no percepción fue de 18,4 % y predominó la categoría técnica para un 41,5 %. En relación al cumplimiento de seguridad ante los incidentes y el uso de dispositivos dispuestos, el 5.5% no lo tienen en cuenta y al relacionar como lo asumen con las categorías profesionales, los enfermeros básicos representaron el 7,3 % y le siguieron los licenciados para un 6,2 %. El 25,3 % de la muestra han sufrido accidentes o incidentes que propician a la exposición del riesgo. Se refleja en el análisis de la percepción de ser contaminado el 24,6 %, no lo siente a pesar de que incide en el paciente o individuo supuestamente sano. (5)

6. Luz Nelly Rivera Álvarez, Álvaro Triana **PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA DEL COUNTRY.** El objetivo del estudio es describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la Clínica del Country. Este es un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado entre los meses de junio a octubre de 2005. Con una muestra de 274 personas hospitalizadas, se evaluó la percepción de cuidado humanizado de enfermería, mediante el empleo del instrumento "Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería", desarrollado por los autores de la

investigación, dicho instrumento contó con la validación facial a través de la prueba de expertos.

Los resultados muestran que el 86.7% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería; el 12.04% de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1.09% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country sólo algunas veces percibieron dicho cuidado. Los hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos en donde se priorizó a la persona (89.5%), se reflejaron las cualidades de la enfermera (89.4%), se destacaron las características de la enfermera (89.8%) y se atendieron los sentimientos del paciente (87.6%). Los comportamientos de cuidado que fueron percibidos en menor medida por el usuario fueron la empatía (77.7%), el apoyo emocional (79.6%), la pro actividad (80.5%) y la disponibilidad para la atención (85.4%). Se puede observar que a pesar de ser los menos frecuentes dentro del cuidado humanizado su frecuencia es relativamente alta. (6)

7. María del Pilar Guzmán de Melo. **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL. MONTERÍA 2013.** El objetivo del presente estudio es describir la percepción del cuidado de enfermería brindado a las gestantes que asisten a la consulta de control prenatal de la ESE CAMU de Montería, en el mes de mayo de 2013. Se realizó un abordaje cuantitativo, diseño descriptivo de tipo transversal. La selección de las participantes se hizo por conveniencia, con las gestantes que reunieron los requisitos de inclusión, en total 54 gestantes. El instrumento de medición utilizado fue el Caring Assessment Instrument CARE-Q de Patricia Larson, validado por Sepúlveda en la población Colombiana, el cual consta de seis dimensiones y reporta un alfa de Crombach de 0.88. Los resultados mostraron que las gestantes que participaron en la investigación, tuvieron una percepción del cuidado de enfermería con una mediana por encima de 2.5/3.0 en la mayoría de sus dimensiones. La percepción del cuidado de enfermería en la consulta prenatal, fue señalada por las gestantes con valores altos cercanos a 3.0 en las dimensiones: “Es accesible” y “Explica y facilita” con una menor dispersión de los datos en estas. La mayor dispersión de datos y mediana cercana a 2.5 se encuentra en la dimensión “Conforta” y “Se anticipa” con datos que se movilizan entre 3.0 y 1.5, reportando los valores más bajos. (7)

8. Claudia Andrea Ramírez Perdomo, Myriam Parra Vargas. **PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS** El objetivo es describir y correlacionar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el

personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva.

Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 122 usuarios hospitalizados, 13 enfermeros profesionales y 13 auxiliares de enfermería. Se utilizó el instrumento de Patricia Larson, CARE-Q, traducido y adaptado en 1998 por Nubia Rocío Cuervo en su investigación Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería y la que tienen los pacientes del servicio de urgencias del Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá; se graficó el instrumento para facilitar el diligenciamiento por los participantes. Para el análisis se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson. Las conclusiones permiten establecer la existencia de una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorea y hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; se observó una correlación negativa en dos categorías: explica y facilita y se anticipa, lo cual permite establecer que existen cuatro categorías en las que se encontró que existía coincidencia entre los pacientes y el personal de enfermería; y dos de ellas mostraron diferencia. (8)

9. Bautista R, Luz Marina PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER. Objetivo: describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia, hospitalizados en el servicio de especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería durante el segundo semestre de 2004. Muestra: 202 usuarios del servicio de especialidades médicas que cumplieran con los criterios de inclusión y aceptaran participar mediante firma de consentimiento informado. El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo transversal. Método: se utilizó el instrumento Caring Assessment Questionare (Care-Q) de Patricia Larson, integrado por cincuenta preguntas divididas en las siguientes sub-escalas del comportamiento de la enfermera: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento. Resultados: los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud. Conclusión: conocer la percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en

los servicios de salud, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de clínicas médicas. (9)

10. Gisela González-Ruiz, Haidy Oviedo-Córdoba, Luz Marina Bedoya-Idrobo, Gleinis Benavides Peñaloza, Neirobis Dalmero-Arvilla, Claudia Vergara-Ascanio. **CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS, USUARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS DE SANTA MARTA.** Introducción: el objetivo de este trabajo es percibir el cuidado humanizado de enfermería en familiares de pacientes pediátricos, hospitalizados en una unidad de cuidado del Hospital Universitario Fernando Troco-nis en Santa Marta, 2011, a partir de la aplicación de la escala de percepción phce. Metodología: se planteó un estudio descriptivo transversal de diseño no experimental, orientado a identificar la percepción sobre cuidado humanizado; la población de estudio la conformaron 36 familiares de pacientes pediátricos, seleccionados por muestreo casual, o que tuvieran hijos o familiares hospitalizados en el servicio al momento de la recogida de la información y cuyas edades oscilaran entre 1 y 10 años; se hizo uso del instrumento “Percepción del comportamiento de cuidado humanizado”, diseñado por Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana, y valida- do por Nadia Reyna y Elizabeth Vargas. Resultados: el 58,7% siempre percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras, el 17,5% casi siempre, el 13,3% algunas veces y el 7,5% nunca lo percibieron. Conclusiones: se evidenció una percepción medianamente favorable sobre el concepto de “cuidado humanizado” en las familias de pacientes pediátricos. (10)

11. Isabel Fernández Lao, Agustina Silvano Arranz, Margarita Del Pino Berenguer. **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO POR PARTE DEL CUIDADOR FAMILIAR.** Objetivo principal: Determinar el significado del cuidado en el cuidador familiar. Metodología: Estudio cualitativo, fenomenológico, descriptivo, con grupo focal, 14 cuidadoras pertenecientes a la Unidad de Gestión Clínica Almería Centro. Análisis de contenido, transcripción, segmentación, codificación y clasificación en categorías del texto. Resultados principales. Categorías: tareas, valores, reconocimiento (familiar, profesional, institucional), apoyo al cuidado, medidas de mejora. Conclusión principal: En el cuidado prima la obligación moral, especialmente en caso de la mujer, escasamente reconocido, especialmente por la persona cuidada, pese a medidas adoptadas las cuidadoras reclaman más información y captación activa por parte del personal de enfermería. (11)

12. Ana Victoria Gil Gómez. Concha Germán Bes. **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA.** El cuidado invisible semejante al humanístico comprende una serie de acciones que promueven la integridad física, espiritual, social, emocional e intelectual de la persona, un proceso de transformación del ser cuidado y del cuidador. La enfermería según la perspectiva del cuidado humanístico, concibe al ser humano como un todo, como un ser singular. Aunque la profesión enfermera, sea la gestora de los cuidados de la persona, en ocasiones encuentra la totalidad de su labor sometida a tratamientos médicos y procedimientos biotecnológicos. La principal amenaza que encontramos son los niveles de sobrecarga laboral que aumentan progresivamente en la actualidad, con las posibles consecuencias en la atención al usuario y familia y en los propios profesionales. Creemos relevante investigar la percepción de las características del cuidado que tiene la propia enfermería, qué aspectos del mismo destacan, los relacionados con lo técnico y con el cuidado humanístico, a qué se otorga mayor valor. Este trabajo describe los cuidados de las enfermeras del Hospital Real Nuestra Señora de Gracia mediante un diseño transversal observacional descriptivo, a través del cuestionario Care-Q elaborado por Patricia Larson. De los 84 cuestionarios proporcionados al total de la población a estudio se recogieron 40. Se utilizó la división ya existente del cuestionario por sub-escalas; a la población se la agrupó según dos criterios: por unidad, y por temporalidad de asistencia en el centro. En este trabajo se presenta resultados más altos que en el resto de estudios realizados en hospitales de China, Irán o Estados Unidos entre otros. Además de obtener mayor valor la percepción de enfermería vinculada con los ítems referidos a aspectos técnicos en comparación con los humanísticos. La única unidad que presenta diferencias significativas con respecto a las demás fue cirugía para la sub-escala “conforta”, quizá en relación con el temor quirúrgico del paciente. La división sectorial de la asistencia por temporalidad no obtuvo diferencias significativas. Los ítems en relación con la técnica siguen situándose como más relevantes que los relacionados con el confort o la confianza del paciente. El hecho de conocer el estado de las de las percepciones de enfermería en cuanto al cuidado que presta, provoca una mejora de los mismos y una base o punto de partida para líneas de investigación en este campo, hasta el momento poco desarrollado. La investigación en enfermería es una manera de potenciar el desarrollo de esta misma como disciplina. (12)

13. Diana Chávez. Rosy Romeo. Jairo Zúñiga. **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE.** Objetivo: Describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna en un hospital, Cartagena. Metodología: estudio descriptivo. Participaron 180 pacientes hospitalizados, El instrumento utilizado fue el cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) de Patricia Larson &

Ferketich. Los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, en el cual se elaboraron tablas y gráficos y se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central. Resultados: los pacientes que participaron en su mayoría fueron del sexo masculino, correspondiendo estos a 95 (52.8%), con respecto al estado civil, 64 (35.6%) correspondió a unión libre; por otra parte, la mayoría de los pacientes se ubican en el estrato 1, representando 123 (68.3%) del total; teniendo en cuenta el nivel educativo, 43 (23.9%) es bachiller, mientras que 33 (18.3%) no termino el bachillerato ni la primaria. La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a: monitoreo 159 (88.3%), accesibilidad 154 (85.6%) y brindar confort 151 (83.9%); las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza 138 (76.7%), se anticipa 138 (76.7%) y explica y facilita 131 (72.8%.) Conclusiones: la satisfacción global del cuidado de enfermería fue percibida en alto grado por los pacientes hospitalizados, la satisfacción frente a las dimensiones de la calidad del cuidado, monitoreo, la accesibilidad y brindar confort, fueron las mejores evaluadas. (13)

14. María Guadalupe Moreno Monsiváis, M^a Guadalupe Interrial Guzmán. **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE SU BIENESTAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.** Objetivo: Conocer la opinión de los pacientes acerca de los aspectos de la atención que reciben durante la hospitalización, que son importantes para lograr su bienestar. Metodología: Estudio cualitativo exploratorio. Los participantes fueron 30 informantes claves que estuvieron hospitalizados en cirugía general y fueron entrevistados en sus domicilios, posterior a su egreso, mediante una guía de entrevista semiestructurada. Resultados: La atención técnica e interpersonal esenciales para lograr el bienestar durante la hospitalización. Además es relevante la infraestructura, servicios otorgados por otros departamentos y cumplimiento de expectativas de los pacientes. Conclusión: Los pacientes hospitalizados perciben bienestar cuando reciben buen trato y son atendidos por personal competente. Es relevante la consideración de los otros aspectos que modulan la percepción del bienestar y dependen directamente del entorno hospitalario. (14)

12. MARCO METODOLOGICO

12.1. DISEÑO

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. Tiene como objetivo caracterizar los Caracterizar pacientes y cuidadores informales en situación de cronicidad, hospitalizados en IPS de la ciudad de Villavicencio, determinar las características del cuidado, brindado por los profesionales de Enfermería que asisten a pacientes y cuidadores informales en situación de cronicidad, hospitalizados en IPS de la ciudad de Villavicencio, relacionadas con el conocimiento, la humanización y la capacidad de resolver problemas teniendo en cuenta el instrumento de kristen swanson. Que se fundamenta en cinco procesos básicos para la atención y cuidado de Enfermería (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias).

12.2. POBLACIÓN

Está constituida por pacientes y cuidadores mayores de 18 años, con mínimo 72 horas de hospitalización en tres IPS de la ciudad, con historia clínica de cronicidad.

12.3. MUESTRA Y MUESTREO

Es intencional y no probabilístico.

Constituida por profesionales de Enfermería responsables del cuidado al paciente crónico en el área asistencial tres IPS con quien la Facultad de Salud tiene convenios RDS que cumplan con criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Que cumplan con mínimo 72 horas de hospitalización
- Que tengan historia clínica de cronicidad.

12.4. INSTRUMENTOS

La recolección de la información se realizará con la aplicación del instrumento de Kristen Swanson que se fundamenta en cinco procesos básicos para la atención y cuidado de Enfermería (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), El instrumento cuenta con estudios de validez de constructo y de contenido, a través de la correlación con la escala del inventario de relación BarretLennart ($r = 61$ P 0.001) y alfa de Cronbach de 97 para versión en español, realizados por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional

de Colombia. La escala original consta de 15 ítems distribuidos en una escala tipo Likert que cuenta con seis opciones de respuesta. Se identifican dos sub escalas “sanador compasivo” y “sanador Competente”, las cuales se derivan de las categorías o procesos de cuidado originales de la Teoría de Swanson. Para la utilización del Instrumento se contará con los permisos reglamentarios de la autora o de la Universidad Nacional de Colombia.

12.5. TÉCNICA

La recolección de la información se realizará con la aplicación del instrumento de kristen swanson que se fundamenta en cinco procesos básicos para la atención y cuidado de enfermería. La escala original consta de 15 ítems distribuidos en una escala tipo Likert que cuenta con seis opciones de respuesta. Se identifican dos sub escalas “sanador compasivo” y “sanador Competente”, las cuales se derivan de las categorías o procesos de cuidado originales de la Teoría de Swanson. Para la utilización del Instrumento se contará con los permisos reglamentarios de la autora o de la Universidad Nacional de Colombia.

12.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Desde el punto de vista ético, la investigación tendrá en cuenta lo dispuesto en la Ley 911 del 2004, artículo 29, la cual dice: En los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales; además se tendrá en cuenta las consideraciones de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta que esta investigación es de mínimo riesgo.

Para la recolección de la información se aplicara el consentimiento informado para los participantes de la investigación, en este caso se contara con el consentimiento informado de los pacientes participantes y su respectivos cuidadores además se contara con la previa autorización de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Clínica Marta) a través del Comité Institucional de Investigaciones y el Centro de Investigaciones de la FCS (Faculta de Ciencias de la salud) de la Universidad.

13. CRONOGRAMA

actividades	septiembre	octubre	noviembre	febrero	marzo	abril	mayo	junio	agosto	septiembre	octubre	noviembre
Presentación de la propuesta	█											
Elaboración de anteproyecto		█	█									
Presentación de la propuesta centro de investigación			█									
Revisión de jurados			█	█								
Ajustes de la propuesta				█								
Realización de prueba piloto				█	█							
Aprobación del anteproyecto					█							
Recolección de datos					█	█	█	█	█	█		
Tabulación y análisis de la información								█	█	█	█	
Elaboración de informe final										█	█	
Presentación de informe final y artículo para revisión											█	█
Modificaciones del informe final												█
Aprobación de informe y artículo para empaste												█

14. PRESUPUESTO

<i>RECURSOS</i>	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<i>Humanos</i>	1 Director de Proyecto (8 horas semanales por 6 meses)	100.000	\$4.800.000
	2 Investigadores	\$ 23.900	\$1.147.200
<i>Logístico</i>	Transporte por 3 meses	\$ 1.600	\$241.600
	Telecomunicación	\$ 200	\$50.000
<i>Físico</i>	5 esferos	\$1.000	\$5.000
	4 lápices	\$800	\$3.200
	3 borradores	\$400	\$1.200
	Fotocopias	\$500	\$50.000
	Impresiones	\$200	\$100.000
	Resma de papel	\$10.000	\$10.000
	Cd	\$1.200	\$1.200
	Empastado	\$50.000	\$50.000
<i>Equipo propio</i>	2 pc portátil	\$900.000	\$1.800.000
VALOR TOTAL DEL PROYECTO 8.199.800			

15.RESULTADOS

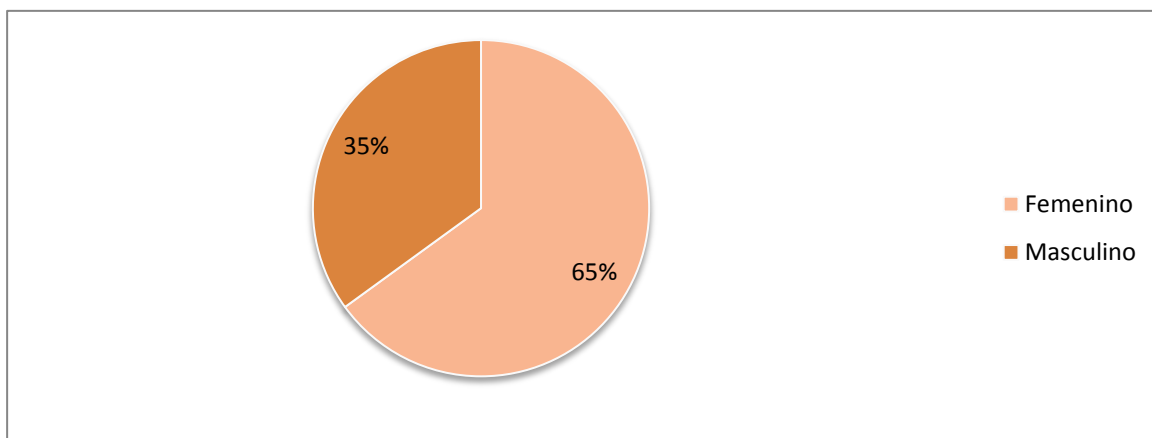
15.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Total	Mean	Variance	Desviación estándar
4332	43,3	191,6	13,8
Mínimum	Median	Máximum	Moda
18,0000	44,0000	78,0000	45,0000

Tabla N°1: Distribución según rango de edad de los cuidadores.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

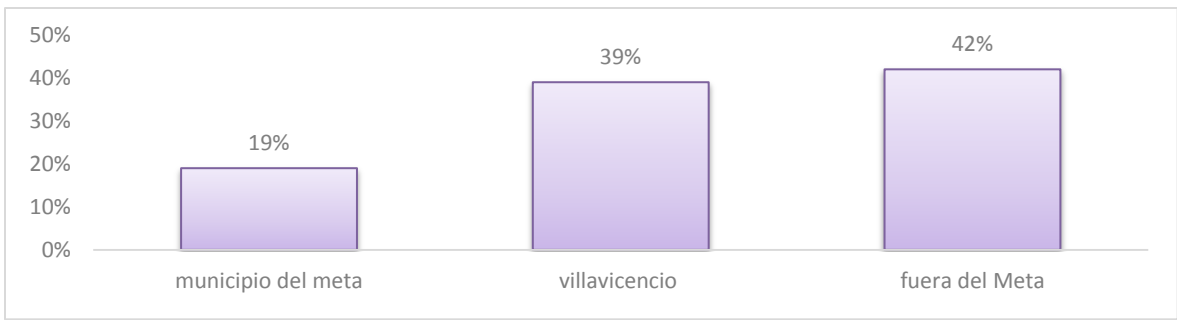
Con respecto a la edad de los cuidadores se encontró que la edad mínima fueron 18 años y la edad máxima 78 años, con varianza de 191.6 años, desviación estándar 13,8 años, una mediana de 44 años y una moda de 45 años.



Gráfica N° 1: Sexo de los cuidadores informales

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

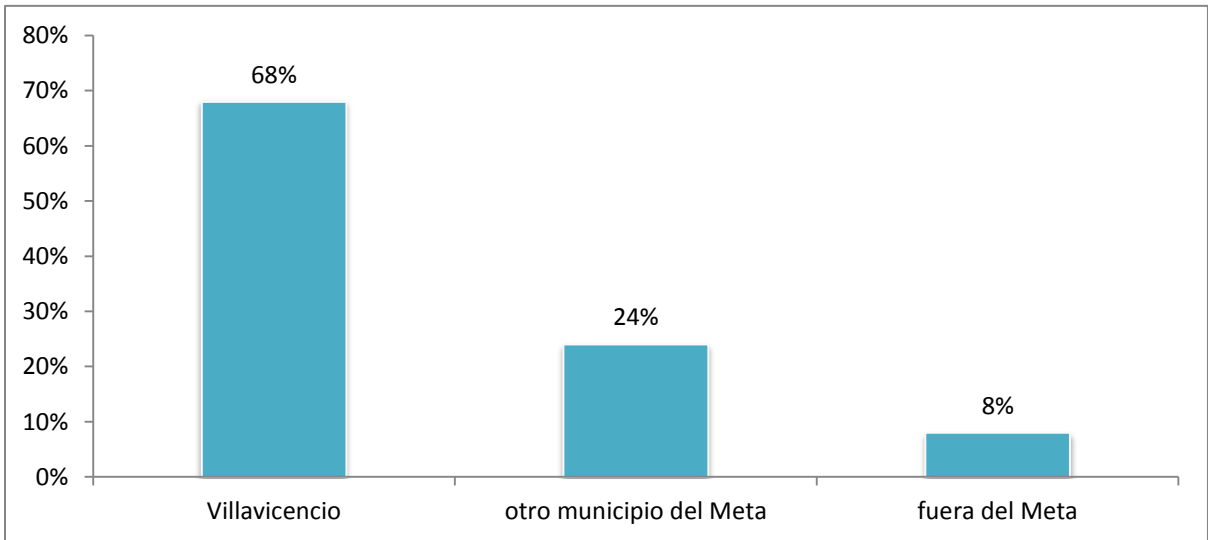
Según el género de los cuidadores encuestados se encontró que el 65% de los cuidadores pertenecen al género femenino y el 35% pertenecen al género masculino.



Grafica N° 2: Distribución según lugar de origen del cuidador.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

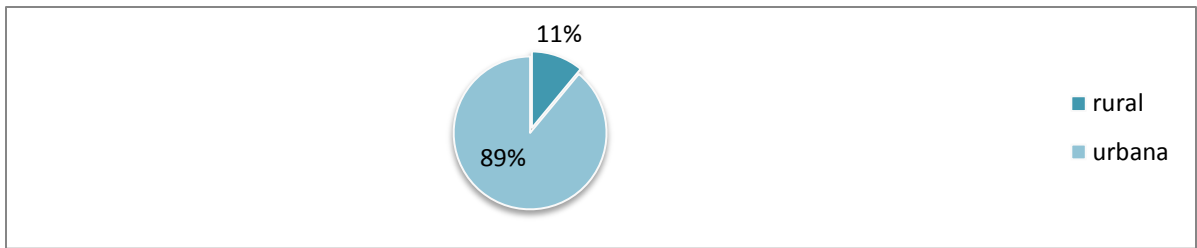
Teniendo en cuenta el lugar de origen los cuidadores encuestados se evidencia que el 42% viene de algún municipio que esta fuera del departamento del Meta, el 19% nació en algún municipio del Meta y el 39% de los cuidadores encuestados actualmente en la ciudad de Villavicencio.



Grafica N° 3: Distribución según lugar de residencia de los cuidadores.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

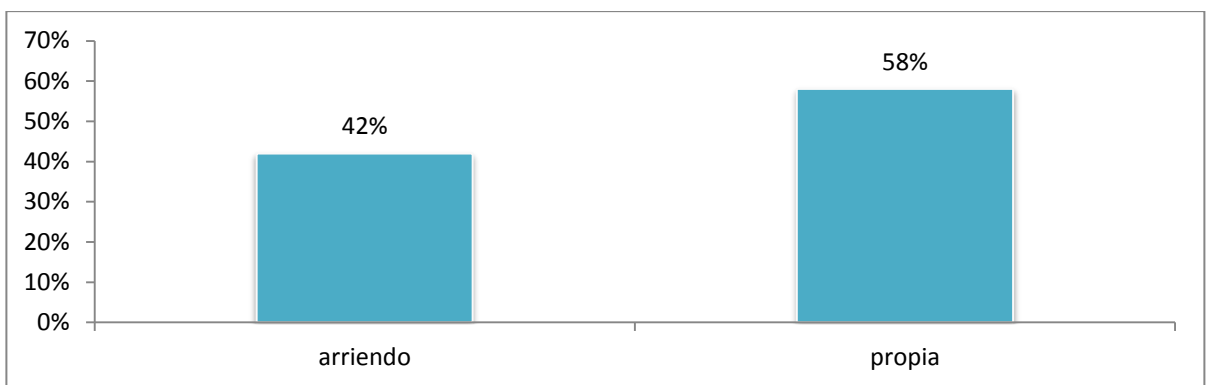
Según el lugar de residencia de los cuidadores se logra evidenciar que el 68% residen en la ciudad de Villavicencio, 24% residen en otros municipios del Departamento de Meta y 8% de los cuidadores encuestados viven fuera del Departamento del Meta



Grafica N° 4: Distribución según zona de la vivienda de los cuidadores

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

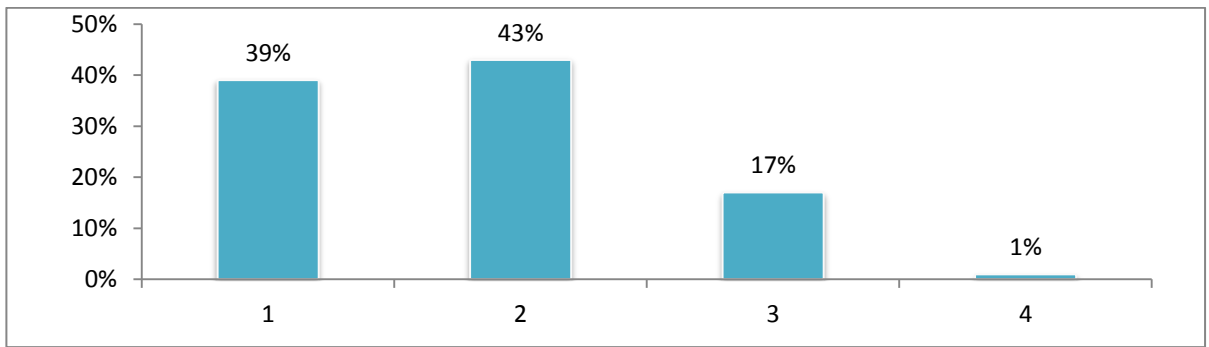
Según la zona de vivienda de los cuidadores se pudo determinar que el 89% de ellos tienen su residencia en la zona urbana y el 11% tiene su residencia en zonas rurales.



Grafica N° 5: Distribución según condición de la vivienda.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

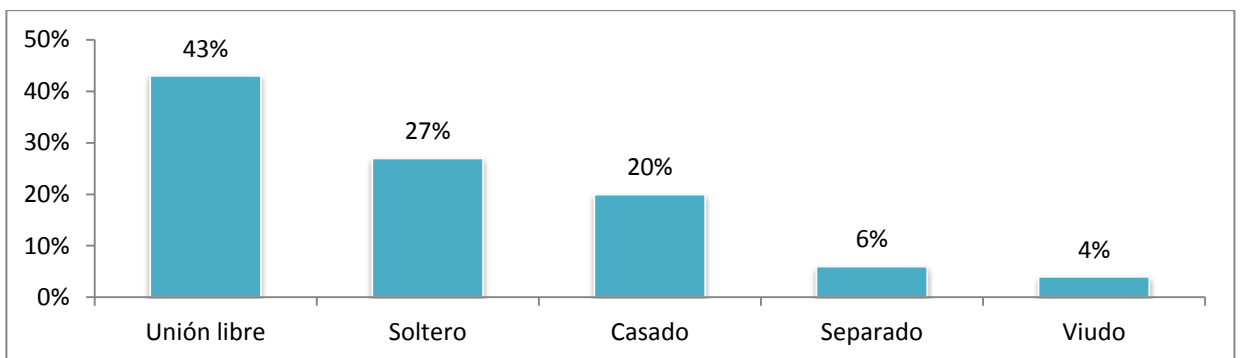
Teniendo en cuenta la condición de la vivienda de los cuidadores encuestados se encontró que el 58% de ellos tienen vivienda propia y el 42% viven en condición de arriendo.



Grafica N° 6: Distribución según estrato socioeconómico del cuidador.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

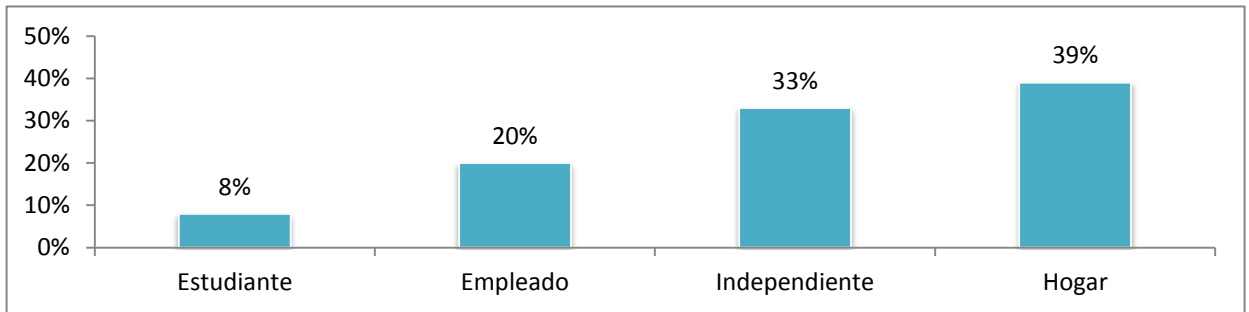
Teniendo en cuenta el estrato socioeconómico de los cuidadores se encuentra que el 39% están en estrato 1, 43% están en estrato socioeconómico 2, 17% están en estrato 3 y 1% están en estrato 4.



Grafica N° 7: Distribución según estado civil del cuidador.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

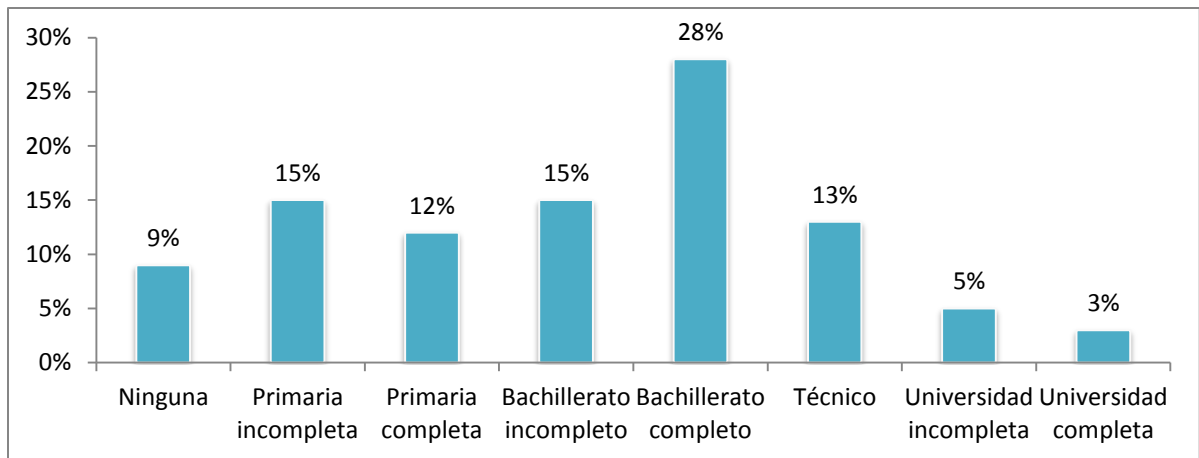
Según el estado civil del cuidador se encontró que el 43% de ellos están en unión libre, 27% de ellos están solteros, 20% de ellos están casados, 6% están separados y 4% están viudos.



Grafica N° 8: Distribución según tipo de ocupación de cuidador

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

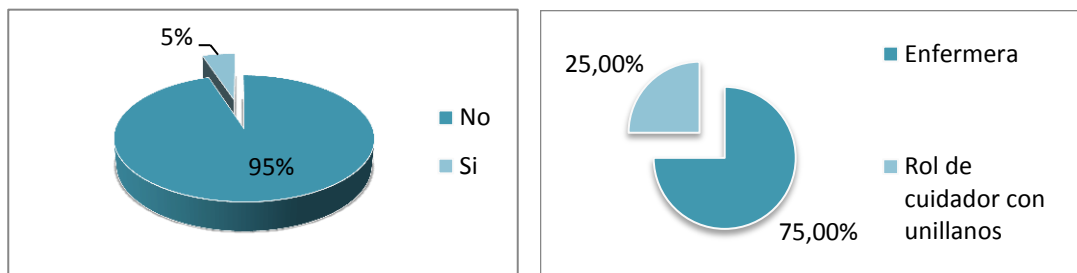
Teniendo en cuenta la ocupación del cuidador se encontró que el 39% de ellos se dedican al hogar, 33% de ellos son independientes, 20% de los cuidadores son empleados y 8% son estudiantes.



Grafica N° 9: Distribución según grado de escolaridad del cuidador.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

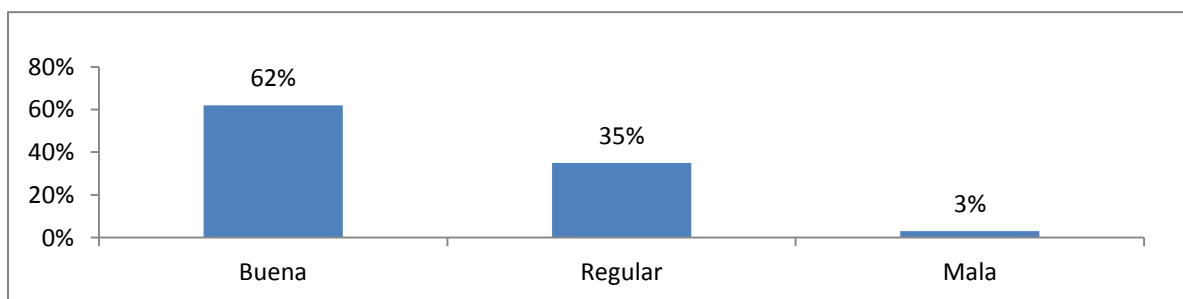
Según el grado de escolaridad de los cuidadores encuestados se encontró que el 28% tienen bachillerato completo, 15% tienen bachillerato incompleto, 15% tienen primaria incompleta, 13% alcanzan el nivel técnico, 12% tienen primaria completa, es de anotar que 9% de los cuidadores no tienen ninguna escolaridad, 5% tienen universidad incompleta y 3% tienen universidad completa.



Grafica N° 10 y 11: Distribución según cursos y tipo de curso realizado por el cuidador

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

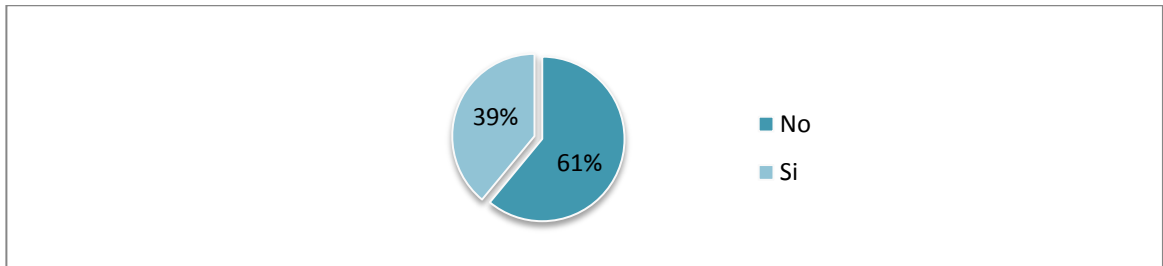
Del total de cuidadores encuestados el 5% refirió haber realizado algún curso de cuidador y de ellos el 25% refiere ser enfermera y el 75% haber realizado algún curso con la universidad de los llanos.



Grafica N° 12: Distribución según el estado de salud del cuidador

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

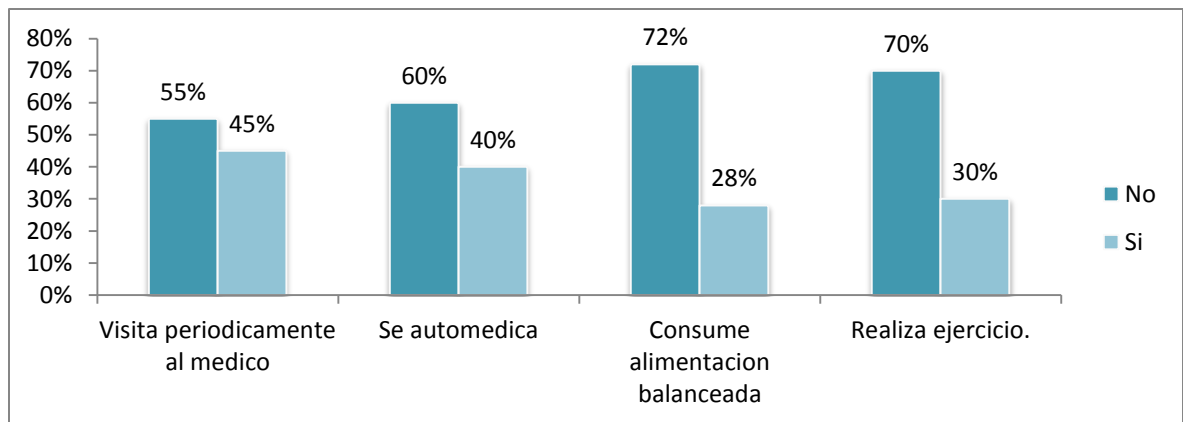
Según el estado de salud percibido por los cuidadores al momento de la entrevista se encontró que el 62% percibían un estado de salud bueno, 35% percibían un estado de salud regular y 3% de los cuidadores percibían un mal estado de salud.



Gráfica N° 13: Enfermedades percibidas por los cuidadores.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

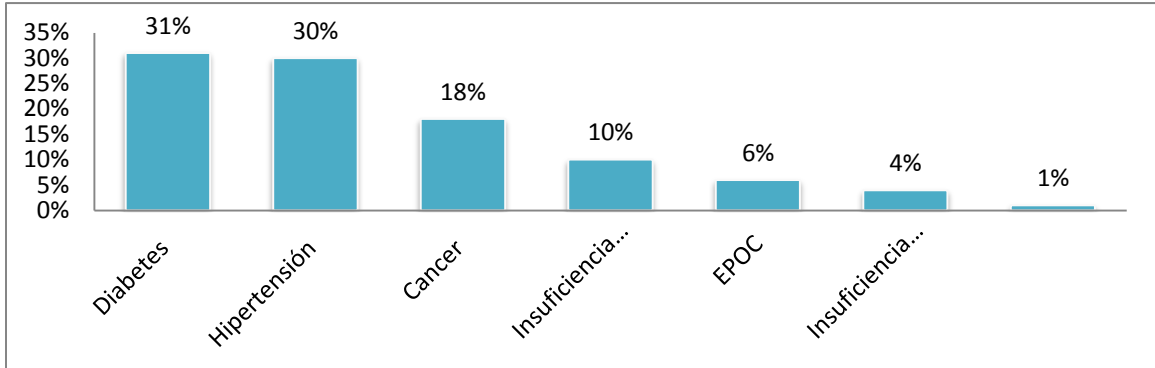
Del total de los cuidadores entrevistados el 61% refieren no haber percibido enfermedades o síntomas significativos en los últimos tres años y 39% refieren haber percibido alguna enfermedad o síntoma significativo en el mismo lapso de tiempo.



Gráfica N° 14: Distribución según manera de proteger la salud de los cuidadores

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

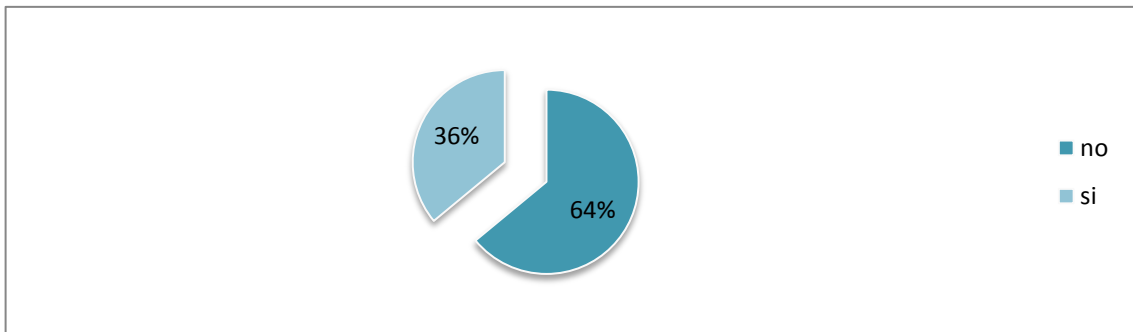
Del total de los cuidadores encuestados el 45(n=45) refieren que para proteger su salud visitan periódicamente al médico, el 40%(n=40) respondieron que se auto medican para mantener su salud, el 28% respondieron que consumen alimentación balanceada y el 30% de los cuidadores encuestados respondieron que realizan ejercicio para proteger su salud.



GRAFICA N° 15: Distribución según diagnóstico de la persona que asiste el cuidador.

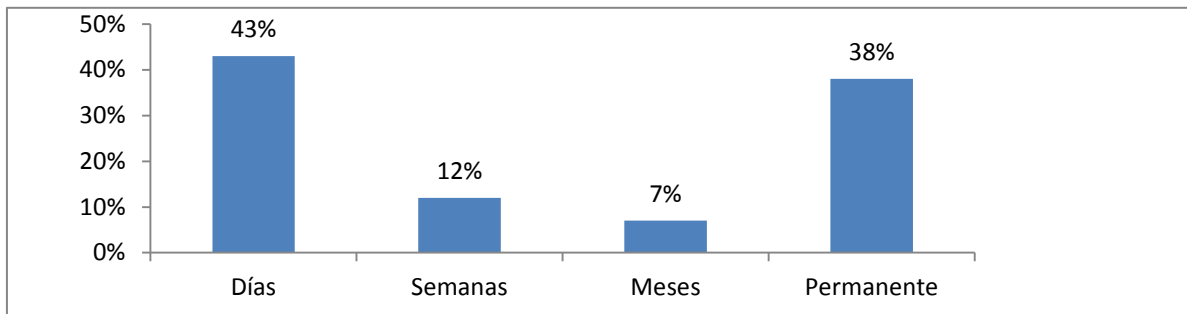
Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

Según el diagnóstico de la persona que asiste el cuidador se encontró que el 31%(n=31) sufre de diabetes, 30% (n=30) de los pacientes encuestados sufren de hipertensión, 18%(n=18) sufrían de algún tipo de cáncer, 10%(n=10) de los pacientes sufren insuficiencia renal, 6% de los pacientes sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 4% (n= 4) sufren de insuficiencia cardíaca y 1% (n=1) paciente tiene antecedentes de accidente cerebro vascular.



GRAFICA N°16: Distribución según tipo de cuidador. Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

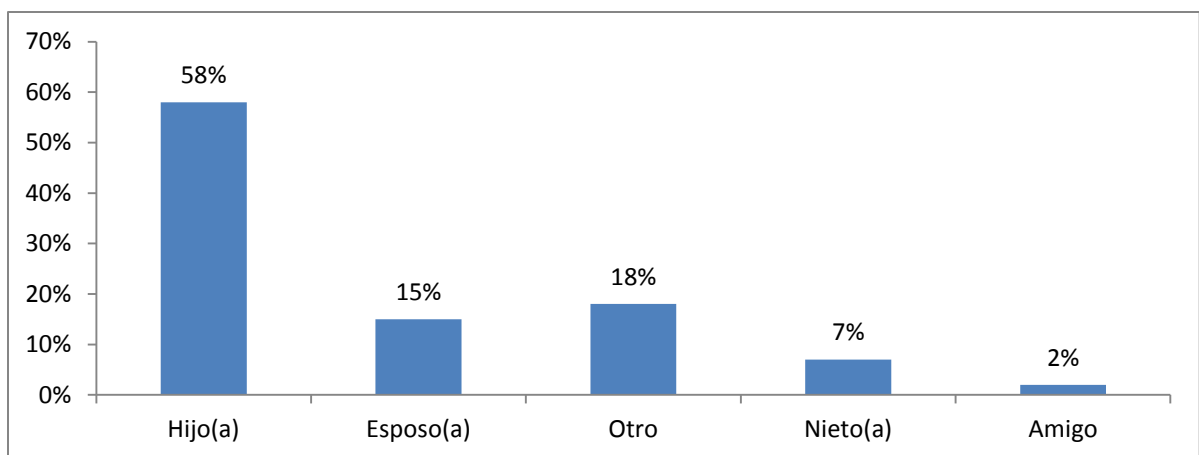
Del total de los cuidadores encuestados el 36% de ellos respondieron que son únicos cuidadores, mientras que el 64% restante respondieron que tienen apoyo de allegados para brindar el cuidado necesario al paciente con enfermedad crónica.



GRAFICA N°18: Distribución según frecuencia del cuidado por parte del cuidador.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

Con respecto a la frecuencia del cuidado el 43% (n=43) de los cuidadores respondieron que asisten a los pacientes o familiares por días, el 38%(n=38) de los cuidadores respondieron que asisten a los pacientes permanentemente, 12% (n=12) de los cuidadores refieren que asisten al paciente por semanas y el 7%(n=7) de los cuidadores respondieron que cuidan al paciente por meses.



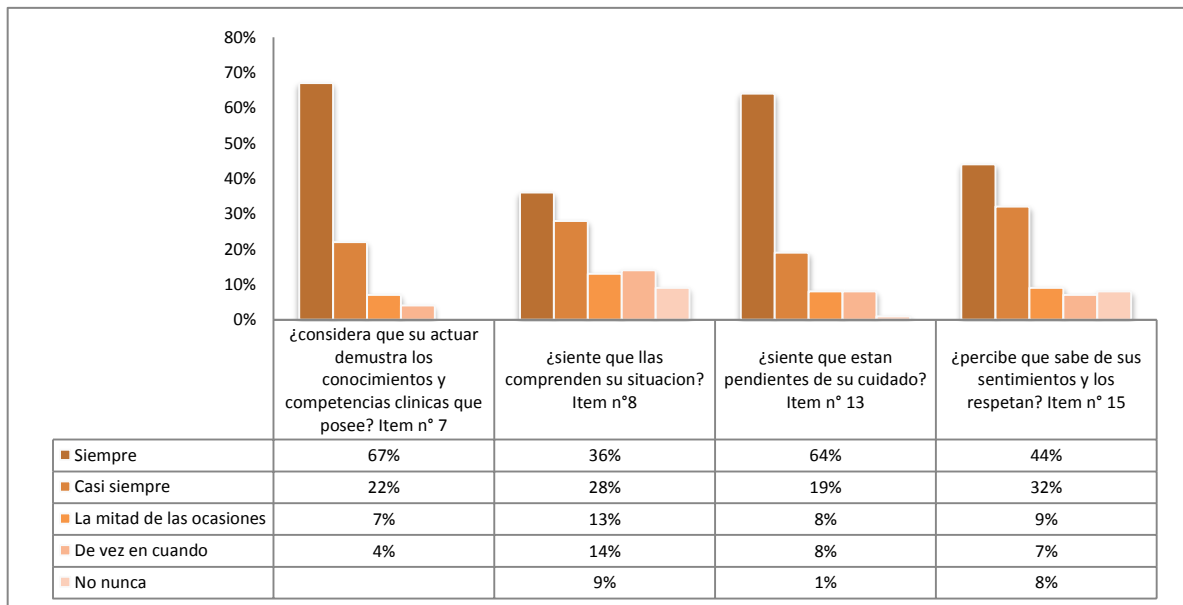
GRAFICA N°18: Distribución según relación de la persona que se cuida.

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

Según la relación de cuidado del paciente-cuidador con enfermedad crónica el 58%(n=58) de los cuidadores respondieron que son hijos del paciente, el 18% (n=18) de los cuidadores respondieron que tienen otro parentesco diferente al familiar, el 15%(n=15) respondieron que la persona a la cuidan es el esposo(a), 7% de los cuidadores respondieron que son nietos de la persona a la que cuidan y 2% (n=2) de los cuidadores respondieron que son amigos de las personas a la que cuidan.

15.2. RESULTADOS DE LOS CINCO PROCESOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA (PACIENTE)

15.2.1. CONOCER: La categoría que corresponde a conocer abarca los ítems N° 7 considera que su actuar demuestra los conocimientos, N° 8 siente que ella(s) comprende(n) su situación, N° 13 siente que están pendientes de su cuidado, y N° 15 percibe que saben de sus sentimientos y los respetan de la escala de cuidado profesional; las cuales buscan identificar el proceso de compromiso entre la persona que proporciona los cuidados (el personal de enfermería) y la persona a la que se cuida.



GRAFICA N° 19: Resultados del proceso conocer (paciente)

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

Respecto a la pregunta N° 7 , se encontró que del total de la muestra un 67% (n= 67) pacientes consideraron que el actuar de enfermería demuestra los conocimientos y competencias que posee, un 22% (n=22) de los pacientes consideraron que el actuar de enfermería demuestra los conocimientos y competencias que poseen, un 7% (n=7) de los encuestados consideran que los conocimientos y competencias de enfermería se ve la mitad de las ocasiones y un 4% (n=4) de los pacientes encuestados consideraron que de vez en cuando el actuar de enfermería demuestra los conocimientos y competencias que poseen. De lo anterior se puede deducir que la mayoría de los pacientes encuestados considera que el actuar de enfermería es pertinente y estos demuestran los conocimientos y competencias clínicas que poseen; Agregando a lo anterior brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios (17).

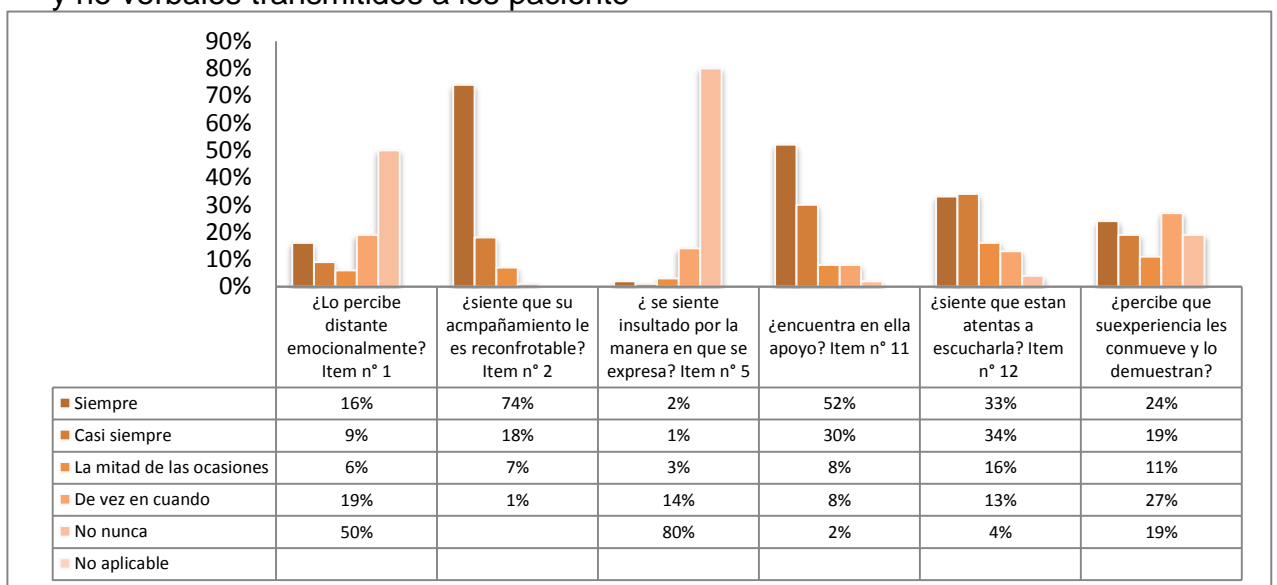
Al analizar la pregunta número 8 que hace referencia a si el personal de enfermería comprende la situación de paciente 36 % (n= 36) pacientes respondieron que percibieron que el personal de enfermería siempre es comprensivo con su situación, 28% (n= 28) afirman que casi siempre el personal comprende su situación, 13% (n=13) pacientes respondieron que el personal de enfermería la mitad de las ocasiones comprenden su situación, 14% (n= 14) pacientes encuestados contestaron que de vez en cuando el personal de enfermería comprende su situación y 9% (n= 9) respondieron que el personal de enfermería nunca comprende su situación. Al prestar atención a lo anterior se observa que muy pocos pacientes (36%) perciben que el personal de enfermería de la institución hospitalaria comprende la situación en la que se encuentran, además un (9%) de los pacientes encuestados respondieron que el personal de enfermería nunca comprende su situación.

Con respecto al ítem número 13 el 64% (n=64) de los pacientes encuestados respondieron que el personal de enfermería siempre está pendiente de su cuidado, el 19% (n= 19) respondieron que el personal de enfermería casi siempre está pendiente de su cuidado, 8% (n=8) respondieron que el personal de enfermería la mitad de las ocasiones estuvo pendiente de su cuidado, igualmente el 8% (n=8) de los pacientes respondieron que de vez percibieron que estaban pendientes de su cuidado y el 1% (n=1) respondió que nunca estaban pendientes de su cuidado. Lo anterior permite ver que más de la mitad (64%) de los pacientes encuestados percibieron que el personal de enfermería está pendiente de su cuidado y presta atención a las necesidades y cuidados que requieren. No obstante, para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado. (17)

Al observar el ítem número 15 se encontró que 44% (n=44) de los pacientes encuestados refieren que el personal de enfermería siempre sabía de sus sentimientos acerca de sus situación de salud y los respetaban, 32% (n=32) de los pacientes encuestados respondieron que casi siempre sabían de sus sentimientos y los respetaban, 9% (n=9) respondieron que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería sabía de sus sentimientos y los respetaban, 7% (n=7) de los pacientes percibieron que el personal de enfermería de vez en cuando sabían de sus sentimientos y los respetaban y 8% (n=8) respondieron que el personal de enfermería nunca sabía de sus sentimientos y por lo tanto no los respetaban. Con la anterior se puede evidenciar que más del 70% de los pacientes encuestados (siempre y casi siempre) percibieron que el personal de enfermería a cargo de su cuidado sabía de sus sentimientos acerca de su situación de salud y los respetaban. La enfermería es la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de los otros, fundamentada por el conocimiento empírico propio y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia asistencial y los valores y expectativas personales y sociales.(18)

15.2.2. ESTAR CON:

Este proceso comprende los ítems N° 1 lo percibe distante emocionalmente, N° 2 siente que su acompañamiento le es reconfortarle, N° 5 se siente insultado por la manera en que se expresa, N° 11 encuentra en ella(s) apoyo, N° 12 siente que están atentas a escucharla y N° 16 describe que su experiencia les conmueve y lo demuestran. Este proceso hace referencia a “estar emocionalmente presente con la persona que se cuida, transmitiendo disponibilidad y compartiendo sentimientos sin abrumar a la otra persona dicha categoría abarca aquellos mensajes verbales y no verbales transmitidos a los paciente”



GRAFICA N° 20: Resultados del proceso estar con (paciente)

La pregunta número uno (1) corresponde a una de las preguntas negativas planteadas en la escala de cuidado profesional de la doctora Swanson, y con respecto a esta el 50% (n=50) de los pacientes encuestados respondieron que nunca perciben distante emocionalmente al personal de enfermería que presta los cuidados que requieren, 19% (n=19) de los pacientes encuestados de vez en cuando percibieron distante emocionalmente al personal de enfermería que les brindaba cuidado, 6% (n=6) contestaron que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería estaba distante, 9% (n=9) de los pacientes encuestados manifestaron que casi siempre el personal de enfermería estaba distante emocionalmente y cabe resaltar que 16% (n=16) de los pacientes encuestados respondieron que siempre el personal de enfermería estaba distante emocionalmente a la hora de ofrecer el cuidado que requerían. Con lo anterior se hace evidente la importancia de crear conciencia en el personal de enfermería acerca de la importancia de estar abiertos a la realidad del paciente.

Al realizar el análisis de la pregunta número dos que hace referencia a si el paciente percibe si el acompañamiento de enfermería le es reconfortarle durante la estancia hospitalaria, se encontró que el 74% (n=74) de los pacientes respondieron que siempre le es reconfortarle, 18% (n=18) de los pacientes encuestados revelaron que casi siempre le es reconfortarle el acompañamiento del personal de enfermería, 7% (n=7) respondieron que la mitad de las ocasiones le era reconfortarle el acompañamiento del personal de enfermería y el 1% de los pacientes encuestados refirieron que de vez en cuando les era reconfortarle el acompañamiento del personal de enfermería.

Al analizar el ítem número cinco corresponde a otra de las preguntas negativas planteadas en la escala de cuidado profesional de la doctora Swanson se encontró que el 80% (n=80) de los pacientes encuestados respondieron que nunca se sienten insultados por la manera en que se expresa el personal de enfermería al brindar cuidado, 14% (n=14) refirieron que de vez en cuando se sienten insultados por la manera en que se expresa el personal de enfermería, 3% (n=3) pacientes refieren que la mitad de las ocasiones se sintieron insultados por la manera en que se expresa el personal de enfermería y 1% (n=1) y 2% (n=2) respectivamente casi siempre y siempre se sintieron insultados por la manera en que se expresa el personal de enfermería a la hora de ofrecer el cuidado que requerían los pacientes. Estos resultados permiten evidenciar que más de la mitad de los pacientes encuestados perciben un trato humanizado y respetuoso por parte del personal de enfermería que ofrece cuidado; No obstante se hace necesario convertir los resultados no favorables en resultados positivos y así mejorar los procesos de atención al paciente con enfermedad crónica.

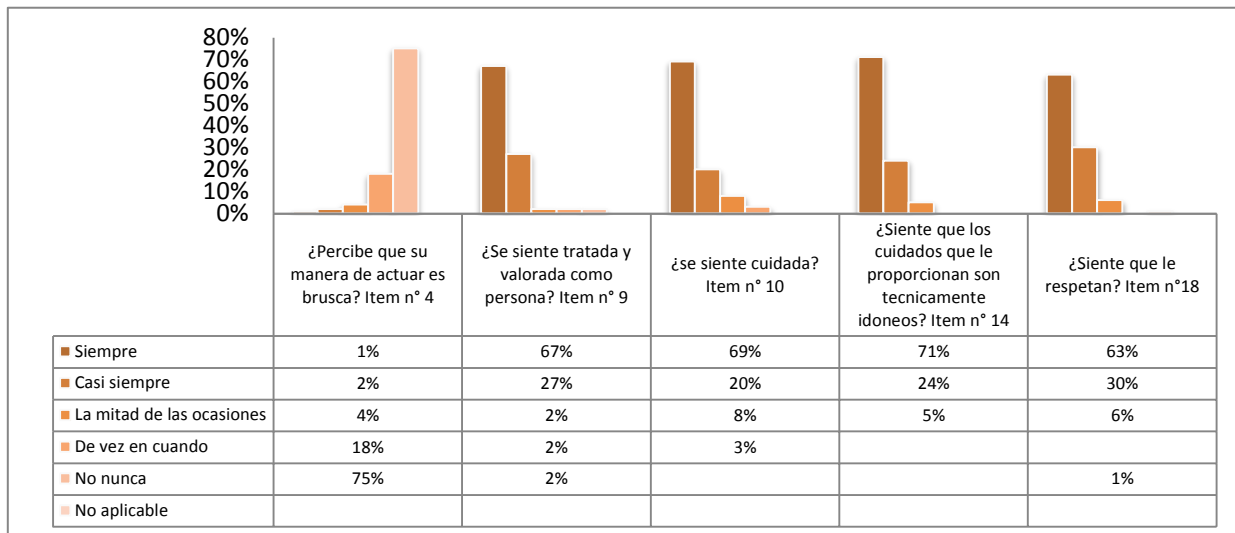
Con respecto al ítem número once referente al apoyo que perciben los pacientes con enfermedades crónicas que consultan en el servicio se encontró que el 52% (n=52) de los pacientes encuestados percibieron que siempre encuentra apoyo de parte del personal de enfermería, 30% (n=30) refirieron que casi siempre encontraron apoyo durante el tiempo de hospitalización, 8% (n=8) revelaron que la mitad de las ocasiones encontraron apoyo en el personal de enfermería, igualmente 8% (n=8) de los encuestados respondieron que de vez en cuando encontraron apoyo y 2 % (n=2) de los pacientes encuestados refirieron que nunca encontraron apoyo por parte del personal de enfermería que brindaba cuidado en el servicio. Respecto a esta temática, Dorothea Orem, incorpora factores familiares o sociales que pueden influir e interactuar en la persona para ayudarle a llevar a cabo y mantener acciones para conservar la salud, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta, como son los componentes de poder que poseen la persona o los familiares, considerados por el personal enfermero; constituidos por la capacidad para adquirir conocimiento y hacerlo operativo, para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades diarias. (19)

Del mismo modo analizando el ítem número doce que hace referencia a si el paciente siente que el personal de enfermería que ofrece cuidados están atentos a escucharlo se evidencia que el 33%(n= 33) de los pacientes encuestados respondieron que el personal de enfermería siempre están atentos a escucharlos, un 34 % (n=34) afirmaron que casi siempre el personal están atentos a escucharlos, seguido del 16 %(n=16) que respondió que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería están atenta a escucharlos, 13%(n=13) de los pacientes encuestados respondieron que de vez en cuando el personal de enfermería están atentos a escucharlos y un 4% (n=4) dicen que el personal de enfermería nunca están atentos a escucharlos.

Al realizar el análisis del ítem número dieciséis el 29%(n=29) de los pacientes encuestados respondieron que siempre su experiencia durante la estancia hospitalaria conmueve al personal de enfermería y ellos lo demostraban, el 19%(n=19) respondieron que casi siempre su experiencia conmovía al personal de enfermería y ellos lo demostraban, 11%(n=11) respondieron que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería les conmovía su experiencia, seguido y de anotar que un 27%(n=27) de los pacientes encuestados refirieron que de vez en cuando el personal de enfermería les conmovía la experiencia del paciente, además un 19 %(n=19) de los pacientes encuestados respondieron que el personal de enfermería nunca la conmovía la experiencia del paciente. Para lo cual es fundamental que se incorporen las experiencias de vida relacionada con la enfermedad, el dolor y el sufrimiento para comprender lo que el otro siente, cómo esto impacta en la vida personal, como también desarrollar habilidades para que ese dolor y ese sufrimiento, quede en el lugar donde prestamos nuestros servicios y podamos permitirnos ser personas.

15.2.3. HACER POR O PARA:

El proceso de Hacer por o para corresponden los ítems: N° 4 si percibe que su manera de actuar es brusca, N° 9 si se siente tratada y valorada como persona; N° 10 si se siente cuidada, N° 14 si siente que los cuidados que le proporcionan son técnicamente idóneos; y, N° 18 si siente que le respetan.



GRAFICA N° 21: Resultados del proceso hacer por (paciente)

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

En cuanto al ítem número cuatro tercer ítem negativo de la escala de cuidado de Swanson que hace referencia a si el paciente hospitalizado percibe el actuar de enfermería de manera brusca, se halló que el 75 % (n=75) de los pacientes nunca percibió que el personal de enfermería que ofrece cuidado directo actuó de manera brusca, seguido de un 20% (n=20) que percibió que el actuar de enfermería de vez en cuando es brusco, 2% (n=2) de los pacientes encuestados respondieron que el personal de vez en cuando actuó de manera brusca, 2%(n=2) respondieron que casi siempre el actuar de enfermería fue brusco y un 1%(n=1) respondió que el actuar de enfermería siempre fue brusco. Lo que evidencia los anteriores resultados es que se deben propender porque lo que se realice por los pacientes responda a las necesidades insatisfechas que presenten de manera segura y oportuna.

Con respecto al ítem número nueve que hace referencia a si el paciente se siente tratado y valorado como persona, el 71% (n=71) de los participantes de la encuesta respondieron que siempre percibieron trato digno por parte del personal de enfermería que les brindó cuidado, 22% (n=22) de los pacientes encuestados respondieron que casi siempre el personal de enfermería les trató y valoró como personas vulnerables, 4% (n=4) percibieron que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería los trató y valoró como personas y 3% (n=3) de los pacientes encuestados respondieron que el personal de enfermería les trató y valoró como personas.

Al analizar el ítem número diez que hace referencia a si el paciente se siente cuidada(o) el 64% (n=64) de los participantes respondieron que siempre se sintieron cuidados por el personal de enfermería que les ofreció cuidado, 22% (n=22) de los encuestados percibieron que casi siempre se sintió cuidado(a), 7% (n=7) percibieron que la mitad de las ocasiones se sintieron cuidados, 4% (n=4) de los respondieron que de vez en cuando se sintieron cuidados y 3% (n=3) de los pacientes encuestados refirieron nunca haberse sentido cuidados por el personal de enfermería.

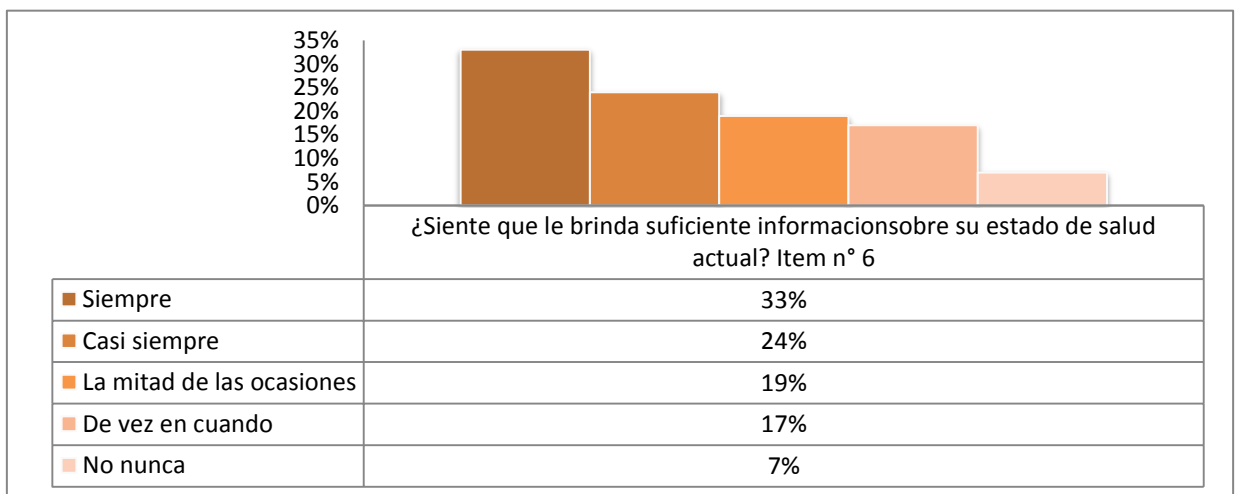
Al analizar el ítem número catorce que hace referencia a si el paciente siente que los cuidados que le proporcionan son técnicamente idóneos; el 66% de ellos respondieron que siempre percibieron que el cuidado que le proporciona el personal de enfermería es técnicamente acorde a las necesidades que ellos presentaban, 20% (n=20) respondieron que casi siempre eran idóneos, 6% (n=6) de los pacientes encuestados respondieron que los cuidados que le proporcionaba el grupo de enfermería la mitad de las ocasiones era idóneo, seguido de un 3% (n=3) que dijeron que de vez en cuando los cuidados de enfermería eran técnicamente idóneos y es de resaltar que un 5% (n=5) de los pacientes encuestados respondieron que nunca percibieron que los cuidados que le proporcionaba enfermería eran técnicamente idóneos para las necesidades que presentaban. Lo anterior indica que aunque más de la mitad de los pacientes encuestados perciben que los cuidados que le proporcionan son técnicamente idóneos, es necesario ir más allá e indagar porque hay pacientes que siguen percibiendo que esto no es así y hacer ver que se debe tratar al paciente como un ser holístico.

Con respecto al ítem número dieciocho el 86% (n=86) de los pacientes encuestados respondieron que siempre percibieron que el personal de enfermería que les brindó cuidado les respetó, 7% (n=7) de los pacientes encuestados respondieron que casi siempre percibieron que el personal de enfermería les respetó durante el tiempo de hospitalización, 4% (n=4) percibieron que el personal

de enfermería les respeto la mitad de las ocasiones y 3% (n=3) de los pacientes encuestados respondieron que de vez en cuando percibieron que el personal de enfermería les respeto; teniendo en cuenta lo que dice la doctora Swanson en su postulado, hacer por significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado. Es necesario que la enfermera desarrolle al máximo sus capacidades para identificar las necesidades holísticas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlas de la forma más eficiente posible.

Enfermería como disciplina, está compuesta por varios componentes entre los que destacan, perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y patrones de conocimientos de la disciplina por lo que depende de la existencia y generación de un conocimiento teórico que sustente todas las áreas. La aplicación de un Modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del meta paradigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados. De mayor a menor nivel de abstracción los modelos y teorías de enfermería se estructuran desde lo más filosófico a lo más explicativo en meta paradigmas, filosofías, modelos conceptuales, grandes teorías, teorías y teorías de rango medio.(20)

15.2.4. PERMITIR O POSIBILITAR:



GRAFICA N° 22: Resultados del proceso permitir o posibilitar (paciente)

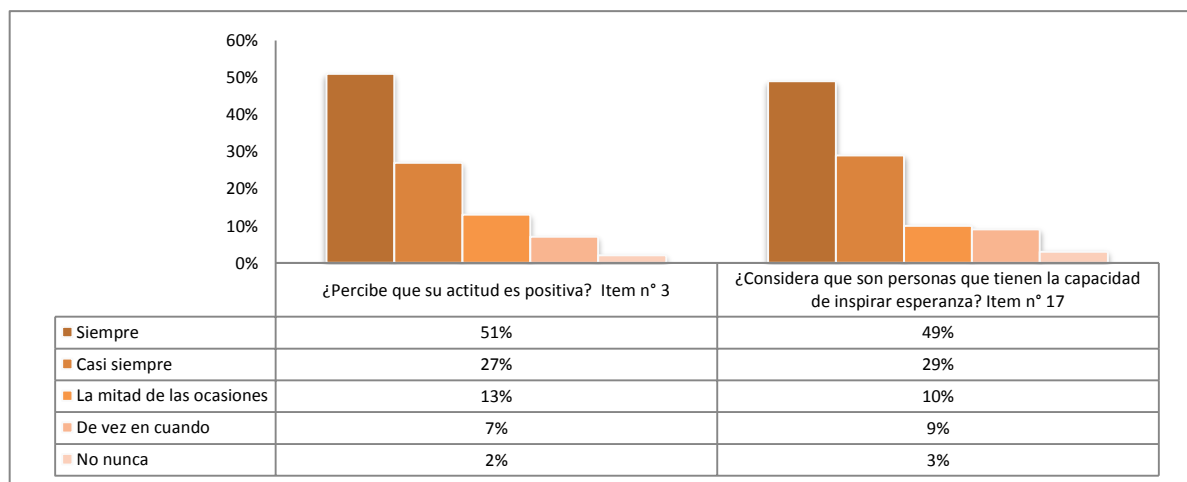
Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

Con respecto al ítem número 6, del total de los pacientes encuestados un 33%(n=33)respondieron que el personal de enfermería siempre les brinda información acerca de su estado de salud, 24%(n=24) de los encuestados evidenciaron que casi siempre percibieron que el personal de salud le brinda suficiente información sobre su estado de salud,19%(n=19) respondieron que el personal les brinda información sobre su estado de salud la mitad de las ocasiones,17% (n=17)percibieron que de vez en cuando el personal les ofreció información sobre su estado de salud y se destaca que 7%(n=7) de los pacientes encuestados respondieron que el personal de enfermería que les brinda cuidado nunca les ofreció información sobre su estado de salud.

Ahora se comprende por qué posibilitar es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. La enfermera debe entender la situación del paciente, hacerse partícipe y acompañar, pero a la vez permitir el natural acontecer de la experiencia de salud que vive el paciente. (21)

15.2.5. MANTENER LAS CREENCIAS:

A la categoría de mantener las creencias corresponden los ítems: N° 3 si percibe que su actitud es positiva, y el ítem N° 17 si considera que son personas que tienen la capacidad de inspirar esperanza.



GRAFICA N° 23: Resultados del proceso mantener las creencias (paciente)

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 20

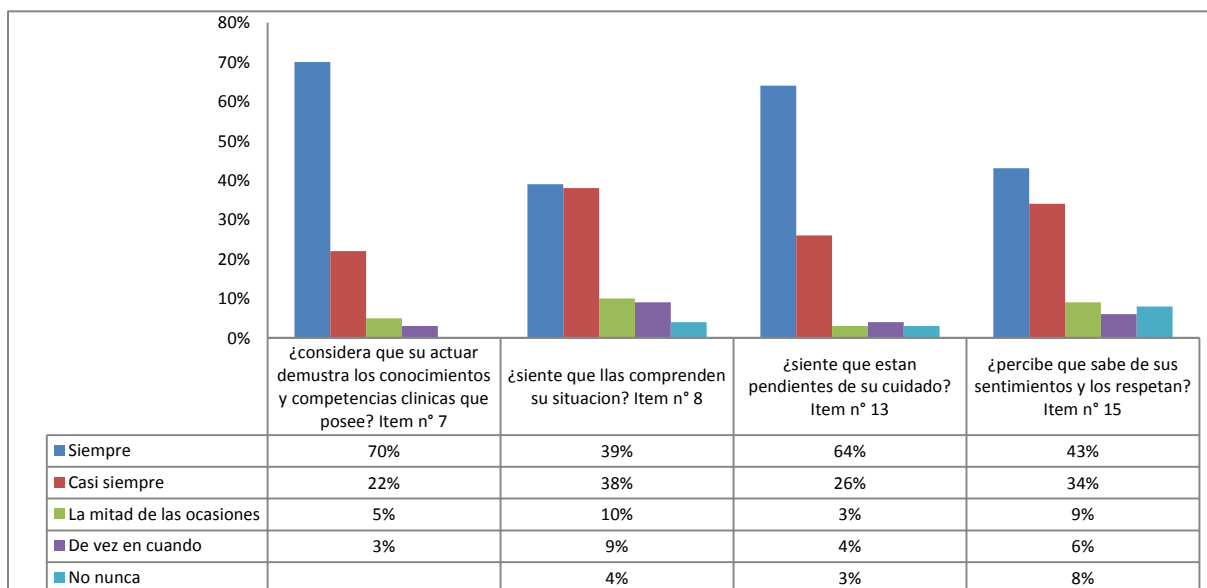
Del total de los pacientes encuestados el 51% (n=51) de ellos respondieron que la actitud del personal de enfermería que les brindó cuidado fue positiva, 27% (n=27) de los participantes de la encuesta respondieron que la actitud del personal de enfermería casi siempre fue positiva al momento de brindar cuidado, el 13 % (n=13) de ellos dijeron que la mitad de las ocasiones la actitud por parte de enfermería fue positiva, mientras que 7% (n=7) de los encuestados respondieron que de vez en cuando la actitud del personal era positiva y 2% (n=2) de los encuestados respondieron que la actitud de enfermería nunca fue positiva a la hora de brindar cuidado directo al paciente. “Según Gómez Palencia, la práctica científica de la enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados y de un método sistemático para determinar, organizar, revisar y evaluar las intervenciones del profesional.(17)

Con respecto a la pregunta número 17 que hace referencia a si el paciente considera que el personal de enfermería tiene la capacidad de inspirar esperanza el 49% (n=49) de los pacientes encuestados percibieron que siempre el personal de enfermería tiene la capacidad de inspirar esperanza, el 29% (n=29) respondieron casi siempre, el 10% (n=10) contestaron que la mitad de las ocasiones durante la estancia hospitalaria percibieron que enfermería les inspiró esperanza, mientras que el 9% (n=9) de los pacientes encuestados respondieron que de vez en cuando enfermería tiene la capacidad de brindar esperanza y 3% (n=3) de ellos percibieron que enfermería no tiene la capacidad de brindar esperanza.

15.3. RESULTADOS DE LOS CINCO PROCESOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA (CUIDADOR)

15.3.1. CONOCER

La categoría que corresponde a conocer abarca los ítems N° 7 considera que su actuar demuestra los conocimientos, N° 8 siente que ella(s) comprende(n) su situación, N° 13 siente que están pendientes de su cuidado, y N° 15 percibe que saben de sus sentimientos y los respetan de la escala de cuidado profesional.



GRAFICA N° 24: Resultados del proceso conocer (cuidador informal)

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

Respecto a la pregunta N° 7 , se encontró que del total de la muestra un 70% (n= 70) de los cuidadores consideraron que el actuar de enfermería demuestra los conocimientos y competencias que posee, un 22% (n=22) de los cuidadores consideraron que el actuar de enfermería demuestra los conocimientos y competencias que poseen, un 5% (n=5) de los cuidadores encuestados consideran que los conocimientos y competencias de enfermería se ve la mitad de las ocasiones y un 3% (n=3) de los cuidadores encuestados consideraron que de vez en cuando se el actuar de enfermería demuestra los conocimientos y competencias que poseen. De lo anterior se puede inferir que la mayoría de los cuidadores encuestados considera que el actuar de enfermería es pertinente y estos demuestran los conocimientos y competencias clínicas que poseen en los

cuidados que proporciona a sus familiares que asisten al servicio y que están al cuidado de enfermería. Swanson considera que el acompañamiento enfermero a familiares de pacientes incluye como dimensiones aspectos de orden biofísico, emocional, familiar y social; entendidos como determinantes de las acciones de compromiso y responsabilidad implícitos en el acompañamiento enfermero a los cuidadores familiares. (19)

Al analizar la pregunta número 8 que hace referencia a si el personal de enfermería comprende la situación de paciente 39 % (n= 39) de los cuidadores respondieron que percibieron que el personal de enfermería siempre es comprensivo con la situación de su familiar, 38% (n= 38) afirman que casi siempre el personal comprende su situación, 10% (n=10) de los cuidadores respondieron que el personal de enfermería la mitad de las ocasiones comprenden la situación de su familiar, 9% (n= 9) de los cuidadores encuestados contestaron que de vez en cuando el personal de enfermería comprende su situación y 4% (n= 4) respondieron que el personal de enfermería nunca comprende la situación en la que está su familiar. Al revisar los resultados anteriores se puede inferir que muy pocos cuidadores perciben que el personal de enfermería comprende la situación en la que se encuentra su familiar al momento de estar hospitalizado, para lo cual se hace necesario sensibilizar al personal para que la relación enfermera(o) paciente-familia sea más cercana y de esta manera el cuidado que se brinde sea teniendo en cuenta las necesidades sentidas por parte del paciente y su familia.

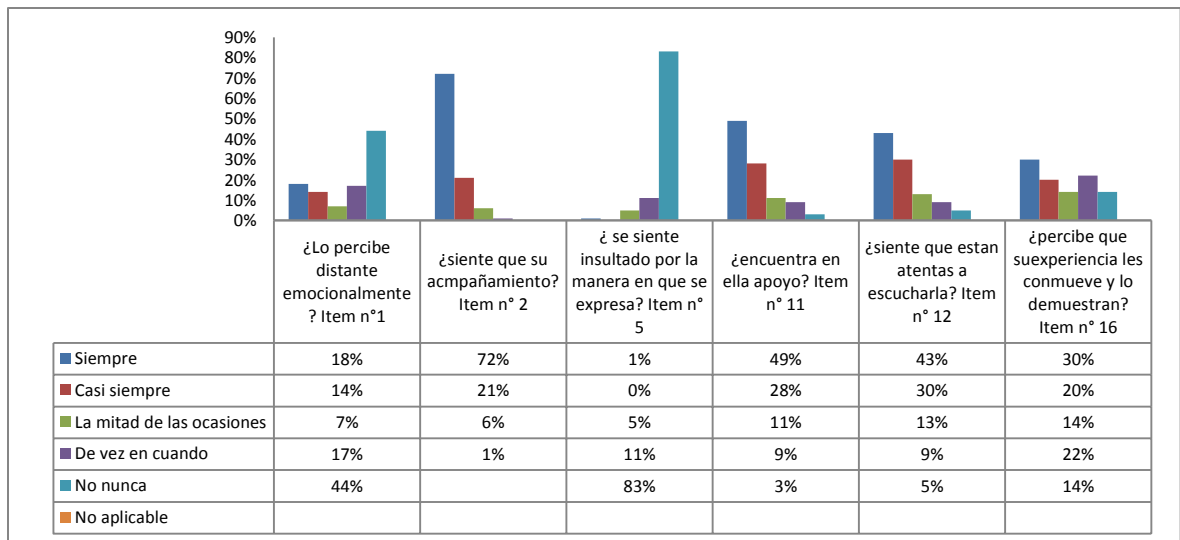
Con respecto al ítem número 13 el 64% (n=64) de los cuidadores que participaron de la encuesta respondieron que el personal de enfermería siempre está pendiente del cuidado del familiar o paciente que cuida, el 26% (n= 26) respondieron que el personal de enfermería casi siempre está pendiente de su cuidado, 3% (n=3) respondieron que el personal de enfermería la mitad de las ocasiones estuvo pendiente de su cuidado, seguido del 4% (n=4) de los cuidadores respondieron que de vez percibieron que estaban pendientes del cuidado de su familiar y el 3% (n=3) respondió que nunca estaban pendientes de su cuidado. Lo anterior permite ver que más de la mitad (64%) de los cuidadores encuestados percibieron que el personal de enfermería está pendiente del cuidado de familiar o paciente y presta atención a las necesidades y cuidados que requieren.

Al observar el ítem número 15 se encontró que 43% (n=43) de los cuidadores encuestados refieren que el personal de enfermería siempre sabía de los sentimientos acerca de la situación de salud del paciente y los respetaban, 34% (n=34) de los cuidadores encuestados respondieron que casi siempre enfermería

sabían de sus sentimientos y los respetaban, 9% (n=9) respondieron que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería sabía de sus sentimientos y los respetaban, 6% (n=6) de los cuidadores encuestados percibieron que el personal de enfermería de vez en cuando sabían de sus sentimientos y los respetaban y 8% (n=8) respondieron que el personal de enfermería nunca sabía de sus sentimientos y por lo tanto no los respetaban. Con la anterior se puede evidenciar que más del 70% de los cuidadores encuestados (siempre y casi siempre) percibieron que el personal de enfermería a cargo del cuidado del paciente al cual ellos ofrecían acompañamiento sabía de sus sentimientos acerca de la situación de salud de ellos y los respetaban. Los aspectos familiares en relación al apoyo de la familia que propicia sensación de protección y seguridad al cuidador, rol de mediador con el profesional enfermero y transmisión de primeras prácticas de cuidado; el cuidador familiar aliviará la situación del paciente y generará retroalimentación.

15.3.2. ESTAR CON:

Este proceso comprende los ítems N° 1 lo percibe distante emocionalmente, N° 2 siente que su acompañamiento le es reconfortarle, N° 5 se siente insultado por la manera en que se expresa, N° 11 encuentra en ella(s) apoyo, N° 12 siente que están atentas a escucharla y N° 16 describe que su experiencia les conmueve y lo demuestran.



GRAFICA N° 25: Resultados del proceso estar con (cuidador informal)

La pregunta número uno (1) corresponde a una de las preguntas negativas planteadas en la escala de cuidado profesional de la doctora Swanson, y con respecto a esta el 44%(n=44) de los cuidadores encuestados respondieron que nunca perciben distante emocionalmente al personal de enfermería que presta los cuidados que requiere el paciente del cual ellos están pendientes, 1% (n=1) de los cuidadores encuestados de vez en cuando percibieron distante emocionalmente al personal de enfermería que le brindaba cuidado al paciente, 7% (n=7) contestaron que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería estaba distante, 14% (n=14) de los cuidadores encuestados manifestaron que casi siempre el personal de enfermería estaba distante emocionalmente y cabe resaltar que 18% (n= 18) de los cuidadores encuestados respondieron que siempre el personal de enfermería estaba distante emocionalmente a la hora de ofrecer el cuidado que requerían sus familiares o pacientes de los cuales ellos estaban pendientes

Al realizar el análisis de la pregunta numero dos (2) que hace referencia a si el paciente percibe si el acompañamiento de enfermería le es reconfortarle durante la estancia hospitalaria, se encontró que el 72% (n=72) de los cuidadores respondieron que siempre le es reconfortarle, 21% (n=21) de los cuidadores encuestados revelaron que casi siempre le es reconfortarle el acompañamiento del personal de enfermería, 6% (n=6) respondieron que la mitad de las ocasiones le era reconfortarle el acompañamiento del personal de enfermería y el 1% de los cuidadores encuestados refirieron que de vez en cuando les era reconfortarle el acompañamiento del personal de enfermería. En el momento inicial de la hospitalización se da una situación de impacto emocional donde el sujeto delega en otros la toma de decisiones, a cambio de recibir una respuesta en su salud. El papel de la familia en el momento de la hospitalización juega varias funciones: acompañamiento, propiciar sensación de protección y seguridad, mediación con los profesionales, y primeras prácticas de cuidado.

Al analizar el ítem número cinco (5) se encontró que el 83% (n=83) de los cuidadores encuestados respondieron que nunca se sienten insultados por la manera en que se expresa el personal de enfermería al brindar cuidado al paciente que están acompañando, 11% (n=11) refirieron que de vez en cuando se sienten insultados por la manera en que se expresa el personal de enfermería, 5% (n=5) cuidadores refieren que la mitad de las ocasiones se sintieron insultados por la manera en que se expresa el personal de enfermería al referirse al paciente que están brindando acompañamiento y 1% (n=1) siempre se sintieron insultados por la manera en que se expresa el personal de enfermería a la hora de ofrecer el cuidado que requerían los pacientes. Estos resultados permiten evidenciar que más de la mitad de los cuidadores encuestados perciben un trato humanizado y

respetuoso por parte del personal de enfermería que ofrece cuidado; No obstante se hace necesario convertir los resultados no favorables en resultados positivos y así mejorar los procesos de atención al paciente con enfermedad crónica ya que ellos consultan continuamente debido al proceso natural de la enfermedad que padecen.

Con respecto al ítem número once (11) referente al apoyo que perciben los pacientes con enfermedades crónicas que consultan en el servicio se encontró que el 49% (n=49) de los cuidadores encuestados percibieron que siempre encuentran apoyo de parte del personal de enfermería, 28% (n=28) refirieron que casi siempre encontraron apoyo durante el tiempo de hospitalización de su familiar, 11% (n=11) revelaron que la mitad de las ocasiones encontraron apoyo en el personal de enfermería, 9% (n=9) de los encuestados respondieron que de vez en cuando encontraron apoyo y 3 % (n=3) de los cuidadores encuestados refirieron que nunca encontraron apoyo por parte del personal de enfermería que brindaba cuidado en el servicio. Lo que evidencia la necesidad de enfermeros, enfermeros/as comprometidos/as con una práctica profesional, junto a pacientes y cuidadores familiares son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven esas personas ante diferentes experiencias de salud. (19)

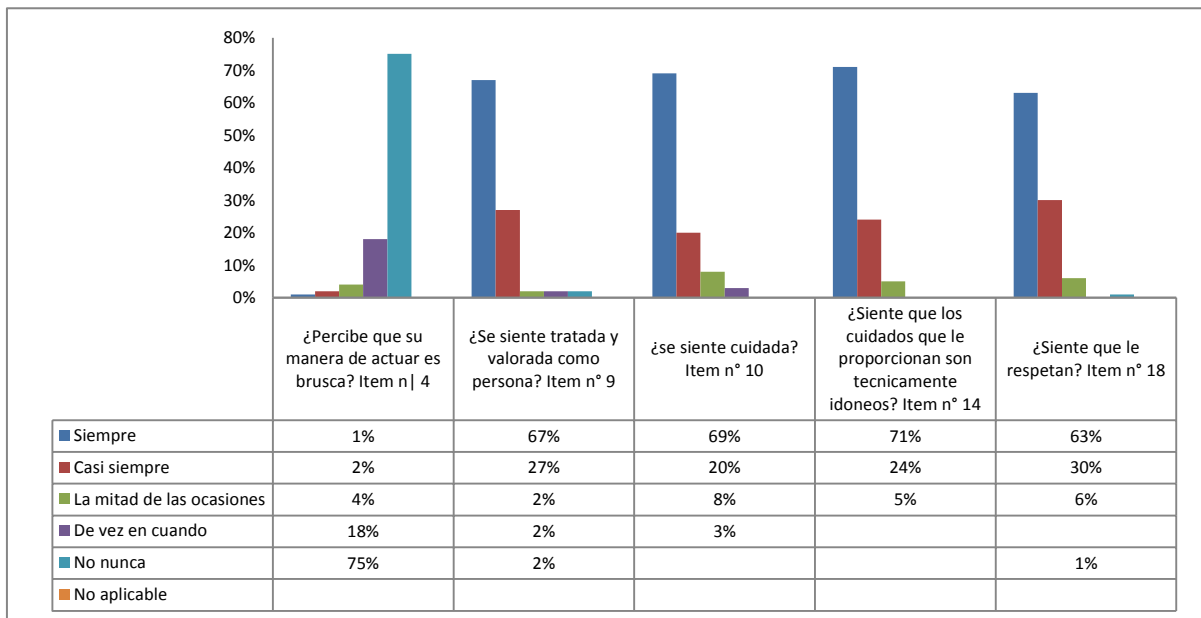
Con respecto al ítem número doce que hace referencia a si el cuidador siente que el personal de enfermería que ofrece cuidados al paciente están atentos a escucharlo se evidencia que el 43%(n= 43) de los cuidadores encuestados respondieron que el personal de enfermería siempre están atentos a escucharlos, un 30 % (n=30) afirmaron que casi siempre el personal están atentos a escucharlos, seguido del 13 %(n=13) que respondió que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería están atentos a escucharlos, 9%(n=9) de los cuidadores encuestados respondieron que de vez en cuando el personal de enfermería están atentos a escucharlos y un 5% (n=5) dicen que el personal de enfermería nunca están atentos a escucharlos. Los anteriores resultados evidencian que a pesar de la gran mayoría de cuidadores se sienten gratificados por la capacidad de escucha del personal de enfermería hacia sus familiares o pacientes aun existe división en la percepción que tienen con respecto a la comunicación enfermera- paciente lo que se convierte en una barrera para brindar cuidado humanizado y seguro.

Al realizar el análisis del ítem numero dieciséis el 30%(n=30) de los cuidadores encuestados respondieron que siempre su experiencia durante la estancia

hospitalaria conmueve al personal de enfermería y ellos lo demostraban, el 20%(n=20) de los cuidadores respondieron que casi siempre su experiencia conmovía el personal de enfermería y ellos lo demostraban, 14%(n=14) de los cuidadores encuestados respondieron que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería les conmovía su experiencia, seguido y de anotar que un 22%(n=22) de los cuidadores encuestados refirieron que de vez en cuando el personal de enfermería les conmovía la experiencia de ellos y del paciente, además un 4%(n=4) de los cuidadores encuestados respondieron que el personal de enfermería nunca la conmovía la experiencia del cuidador al estar con el paciente.

Bien, pareciera por todo lo anterior que al momento inicial de la hospitalización se da una situación de impacto emocional donde el sujeto delega en otros la toma de decisiones, a cambio de recibir una respuesta en su salud. El papel de la familia en el momento de la hospitalización juega varias funciones: acompañamiento, propiciar sensación de protección y seguridad, mediación con los profesionales, y primeras prácticas de cuidado.

15.3.3. HACER POR O PARA:



GRAFICA N° 26: Resultados del proceso hacer por (cuidador informal)

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 201

En cuanto al ítem número cuatro que hace referencia a si el cuidador percibe el actuar de enfermería de manera brusca, se halló que el 75 % (n=75) de los cuidadores nunca percibieron que el personal de enfermería que ofrece cuidado directo actuó de manera brusca, seguido de un 18% (n=18) que percibió que el actuar de enfermería de vez en cuando es brusco, 4% (n=4) de los cuidadores encuestados respondieron que el personal de vez en cuando actuó de manera brusca, 2%(n=2) respondieron que casi siempre el actuar de enfermería fue brusco y un 1%(n=1) respondió que el actuar de enfermería siempre fue brusco. Lo que evidencia los anteriores resultados es que se deben propender porque lo que se realice por los pacientes responda a las necesidades insatisfechas que ellos presenten de manera segura y oportuna. Ceballos, (28) postula que se debe trabajar en la formación de futuras/os enfermeras/os, para que éstos comprendan la importancia de los cuidados humanizados para el paciente, esta imagen debe caracterizarse por intervenciones que demuestren calidad científica y humanización del cuidado

Con respecto al ítem número nueve que hace referencia a si el cuidador se siente tratado y valorado como persona, el 67% (n=67) de los participantes de la encuesta respondieron que siempre percibieron trato digno por parte del personal de enfermería que brinda cuidado, 27% (n=27) de los cuidadores encuestados respondieron que casi siempre el personal de enfermería les trato y valoro como personas vulnerables, 2% (n=2) percibieron que la mitad de las ocasiones el personal de enfermería los trato y valoro como personas y 2% (n=2) de los cuidadores encuestados respondieron que el personal de enfermería les trato y valoro como personas.

Al analizar el ítem número diez que hace referencia a si el cuidador percibe que se siente cuidada(o) por parte del personal de enfermería el 69% (n=69) de los participantes respondieron que siempre se sintieron cuidados por el personal de enfermería, 20% (n=20) de los encuestados percibieron que casi siempre se sintieron cuidado(a)s, 8%(n=8) percibieron que la mitad de las ocasiones se sintieron cuidados, 3%(n=3) de los cuidadores respondieron que de vez en cuando se sintieron cuidados.

Al analizar el ítem número catorce que hace referencia a si el cuidador siente que los cuidados que le proporcionan al paciente al que están brindando acompañamiento son técnicamente idóneos; el 71%(n=71) de ellos respondieron que siempre percibieron que el cuidado que le proporciona el personal de enfermería es técnicamente acorde a las necesidades que ellos presentaban, 24% (n=24) respondieron que casi siempre eran idóneos, 5% (n=5) de los cuidadores

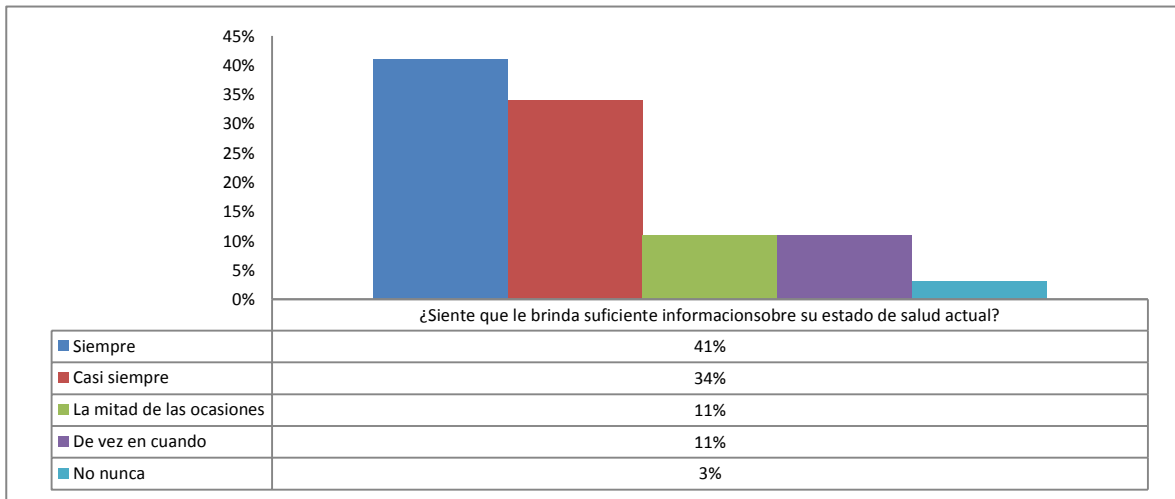
encuestados respondieron que los cuidados que le proporcionaba el grupo de enfermería la mitad de las ocasiones era idóneo.

Con respecto al ítem número dieciocho el 63% (n=63) de los cuidadores encuestados respondieron que siempre percibieron que el personal de enfermería que les brindo cuidado a los pacientes a los que les brindaban acompañamiento les respeto, 30% (n=30) de los cuidadores encuestados respondieron que casi siempre percibieron que el personal de enfermería les respeto durante el tiempo de hospitalización, 6%(n=6) percibieron que el personal de enfermería les respeto la mitad de las ocasiones y 1% (n=1) de los cuidadores encuestados respondieron que nunca percibieron que el personal de enfermería les respeto.

Teniendo en cuenta lo que dice la doctora Swanson en su postulado, hacer por significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado. Es necesario que la enfermera desarrolle al máximo sus capacidades para identificar las necesidades holísticas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlas de la forma más eficiente posible.(5)

15.3.4. PERMITIR O POSIBILITAR:

En ítem N° 6, de la escala de percepción del cuidado profesional, que hace referencia a si siente que el personal de enfermería le brinda suficiente información sobre su estado de salud actual.



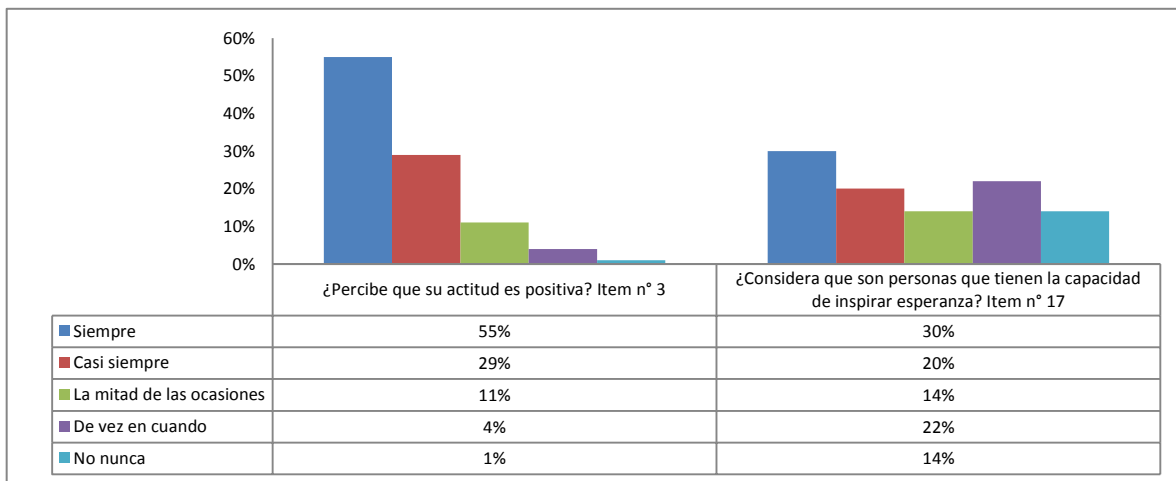
GRAFICA N° 27: Resultados del proceso permitir o posibilitar (cuidador informal)

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

Al realizar el análisis de la pregunta 6 y que hace referencia a si el cuidador percibe que el personal de enfermería le ofrece suficiente información acerca del estado de su familiar o paciente que tienen a cargo, el 41%(n=41) de los cuidadores respondieron que siempre el personal de enfermería les ofreció suficiente información sobre el estado de salud de su familiar o paciente, el 34%(n=34) respondieron que casi siempre el personal de enfermería les brinda suficiente información, el 11%(n=11) la mitad de las ocasiones percibieron que les brindaron suficiente información sobre el estado de salud de su familiar, igualmente 11%(n=11) percibieron que de vez en cuando les brindaban información y 3% de los cuidadores encuestados percibieron que nunca les brindaron información sobre el estado de salud de su familiar o paciente.

15.3.5. MANTENER LAS CREENCIAS:

A la categoría de mantener las creencias corresponden los ítems: N° 3 si percibe que su actitud es positiva, y el ítem N° 17 si considera que son personas que tienen la capacidad de inspirar esperanza.



GRAFICA N° 28: Resultados del proceso mantener las creencias (cuidador informal)

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

Con respecto a la pregunta número tres que hace referencia a si el cuidador percibe si la actitud del personal de enfermería es positiva, el 55% (n=55) de ellos respondieron que la actitud del personal de enfermería que les brinda cuidado a su familiar o paciente fue positiva, 29%(n=29) de los participantes de la encuesta respondieron que la actitud del personal de enfermería casi siempre fue positiva al momento de brindar cuidado, el 11% (n=11) de ellos dijeron que la mitad de las

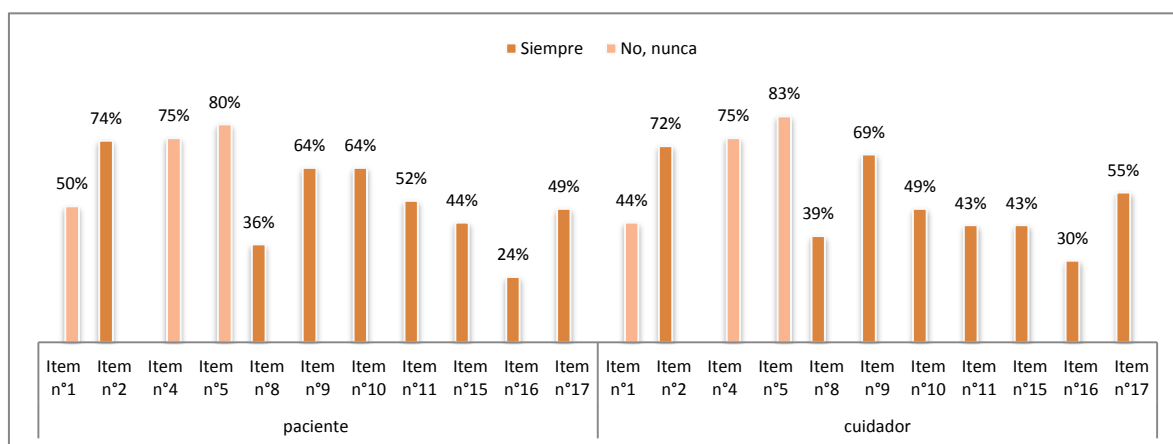
ocasiones la actitud por parte de enfermería fue positiva, mientras que 4%(n=4) de los encuestados respondieron que de vez en cuando la actitud del personal era positiva y 1% (n=1) de los encuestados respondieron que la actitud de enfermería nunca fue positiva a la hora de brindar cuidado directo al paciente.

Con respecto a la pregunta número 17 que hace referencia a si el cuidador considera que el personal de enfermería tiene la capacidad de inspirar esperanza el 30% (n=30) de los cuidadores encuestados percibieron que siempre el personal de enfermería tiene la capacidad de inspirar esperanza, el 20% (n=20) respondieron casi siempre, el 14% (n=14) contestaron que la mitad de las ocasiones durante la estancia hospitalaria percibieron que enfermería les inspiro esperanza, mientras que el 22%(n=22) de los cuidadores encuestados respondieron que de vez en cuando enfermería tiene la capacidad de brindar esperanza y es de anotar que 14% (n=14) de ellos percibieron que enfermería no tiene la capacidad de brindar esperanza.

15.4. RESULTADOS DE LAS SUBCATEGORÍAS DE LA ESCALA DE CUIDADO PROFESIONAL

A continuación se presentaran los resultados de la escala de cuidado profesional de Kristen Swanson teniendo en cuenta las sub-categorías establecidas por la autora: sanador compasivo y sanador competente.

RESULTADOS DE LAS SUBCATEGORÍAS DE LA ESCALA DE PERCEPCIÓN DE CUIDADO PROFESIONAL

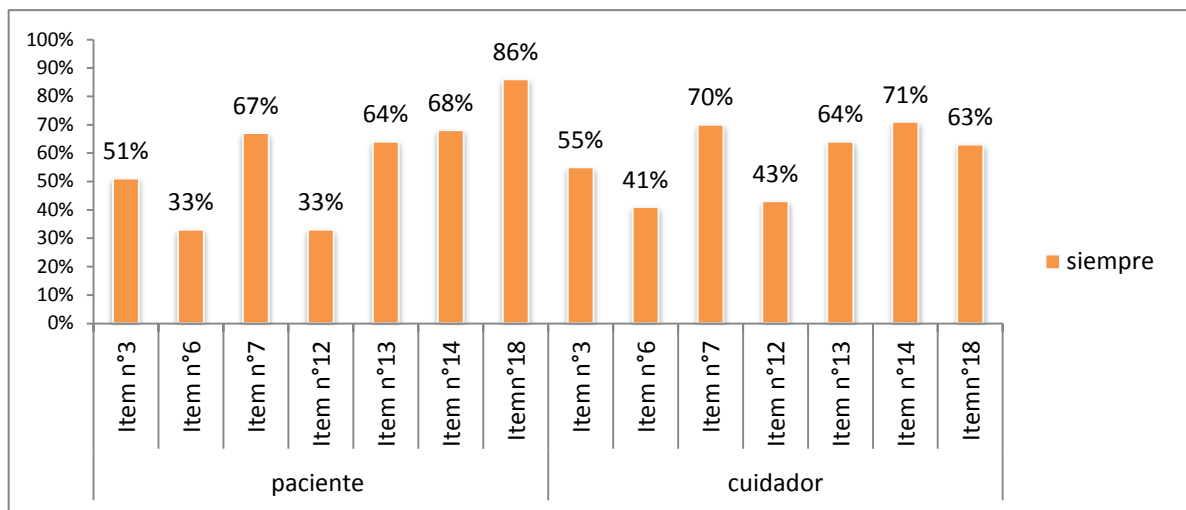


GRAFICA N° 29: Subcategoría, sanador compasivo. (Paciente y cuidador)

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

La sub categoría sanador compasivo fue analizada teniendo en cuenta la respuesta con mayor porcentaje por cada ítem, se realiza de manera comparativa entre las respuestas dadas por el paciente y las del cuidador para lo cual se evidencia que el 80% de los pacientes y 83% de los cuidadores (Ítem n°5) respectivamente respondieron que nunca se sintieron insultados por la manera en que se expresa el personal de enfermería, el 75 % (Ítem n° 4) de los pacientes y cuidadores respondieron que nunca percibió que el grupo de enfermería actuara de manera brusca, el 74% de los pacientes y 72% de los cuidadores (Ítem n° 2) respondieron que siempre percibieron de manera positiva el acompañamiento por parte de enfermería, el 64% de los pacientes y 69% (Ítem n° 9) cuidadores percibieron que siempre el grupo de enfermeras del servicio las trato y valoro como personas, el 64% de los pacientes y 49% de los cuidadores (Ítem n° 10) refirieron siempre sentirse cuidados, el 52% de los pacientes y 43% de los cuidadores (ítem n°11) siempre encontraron apoyo por parte del personal de

enfermería, el 50 % de los pacientes y el 44% de los cuidadores (ítem n° 1) respondieron que nunca percibieron de forma distante al personal de enfermería, el 49% de los pacientes y el 55% de los cuidadores (ítem n° 17) percibieron que las enfermeras siempre tienen la capacidad de brindar esperanza, el 44% de los pacientes y el 43% (ítem n° 15) de los cuidadores similarmente percibieron que enfermería sabe de sus sentimientos y los respetan, el 36% y el 33%(ítem n°8) respectivamente percibieron que enfermería comprende la situación en la que se encontraban, y solo el 24% de los pacientes y el 30% de los cuidadores percibieron que a enfermería les conmueve la experiencia del paciente y el familiar en su proceso de hospitalización.



GRAFICA N° 30: Subcategoría, sanador competente (paciente y cuidador)

Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016

Teniendo en cuenta la subcategoría sanador competente, que de igual manera se analiza teniendo en cuenta las respuestas con los mayores porcentajes se evidencia el 86% de los pacientes y el 63% de los cuidadores (ítem n° 18) perciben que el grupo de enfermería les respeta, el 68% de los pacientes y el 71 % de los cuidadores (ítem n° 14) perciben que los cuidados que proporciona el personal de enfermería son técnicamente idóneos, el 67% de los pacientes y el 70% de los cuidadores (ítem n° 7) consideran que las enfermeras demuestran los conocimientos y competencias que poseen, el 64% de los pacientes y cuidadores (ítem n° 13) sienten que las enfermeras están pendientes de su cuidado, el 51 % de los pacientes y el 55% de los cuidadores (ítem n° 3) percibieron que la actitud de enfermería es positiva, el 33% de los pacientes y el 43% de los cuidadores (ítem n° 12) respondieron que enfermería siempre está atenta a escucharlos y 33

% de los pacientes y 41% de los cuidadores conciben que enfermería les brinda suficiente información sobre su estado de salud.

16. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio realizado en el hospital departamental de Villavicencio, institución pública de cuarto nivel arroja que el mayor porcentaje de los cuidadores pertenecía al género femenino con 65%, Lagarde (2003) predice que la condición de cuidadoras gratifica a las mujeres afectiva y simbólicamente en un mundo gobernado por el dinero y la valoración económica del trabajo y por el poder político. El 42% de los cuidadores viven en condición de arriendo, predomina el estrato 2 con un (43%), y según su estado civil el 43% vive en unión libre, además teniendo en cuenta que la mayoría de cuidadores son mujeres predomina como ocupación las labores del hogar; Según Bazo y Domínguez (1995) una de cada diez amas de casa tiene una persona dependiente entre sus parientes próximos y únicamente un 10% de ellas recibe atención institucionalizada (5)

En cuanto al perfil educativo predomina el bachillerato completo, pero es de anotar que 9% de los cuidadores no tiene ninguna escolaridad y solo el 5% del total de los cuidadores ha realizado alguna vez un curso como cuidador, para afirmar lo anterior diversos estudios han puesto de relieve que el perfil de las cuidadoras familiares es de una mujer de mediana edad con bajo nivel educativo y renta baja, tres de cada cuatro cuidadoras no tienen actividad laboral retribuida.(5)

Ahora bien, los resultados de la investigación según los cinco procesos de cuidado establecidos por la doctora Swanson respecto a la percepción de cuidado de enfermería en pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica, mostraron, respecto al proceso conocer que solo el 36% (n=36) de los pacientes encuestados percibieron que el personal de enfermería siempre comprende su situación, además el 44% (n=44) de ellos percibieron que el personal de enfermería conoce sus sentimientos y los respetan, lo que hace importante resaltar que el grupo de enfermeras que brindan cuidado en el servicio de observación de urgencias y especialidades deben trabajar en pro de brindar un cuidado más humanizado en el que se ponga en práctica las experiencias vividas cotidianamente basándose en el conocimiento científico, sin dejar de lado la ética y los valores humanos. A propósito de esto González en su investigación (21), en los pacientes estudiados el cuidado humanizado por

enfermería lo perciben como “medianamente favorable”. Sin embargo, los factores conexos de la atención reducen la oportunidad del profesional para acercarse más al cuidado directo y para abordar Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes en situaciones complejas de las esferas de atención al ser humano. La humanización del cuidado es un elemento diferenciador en los profesionales de enfermería, lo que fundamenta la propuesta de incluir con mayor rigor la formación humanística en la profesión. (6)

Ahondemos todavía un poco más en los cinco procesos de enfermería planteados por Swanson, pero esta vez teniendo en cuenta la percepción del cuidador informal, para lo cual la investigación arroja frente al proceso conocer, que el 39%(n=39) de los cuidadores percibieron que el grupo de enfermería comprende su situación; Mientras el proceso “estar con”, solo el 43%(n=43) de los cuidadores perciben que enfermería siempre está atenta a escucharlos; solo el 30%(n=30) de ellos percibe que enfermería le conmueve el hecho de que estén acompañando a un familiar hospitalizado y por último según el proceso “mantener las creencias”, solo el 30%(n=30) de los encuestados perciben que el grupo de enfermería tiene la capacidad de inspirar esperanza; Por todo lo anterior se hace necesario que la enfermera desarrolle al máximo sus capacidades para identificar las necesidades holísticas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlas de la forma más eficiente posible. Contrario a estos hallazgos, González (6) identificó en pacientes hospitalizados un 84,7% de participantes que consideran que siempre se perciben comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Para esta organización, es un resultado importante que debe continuar trabajando para fortalecer prácticas y actitudes en el personal, que afectan una real atención humanizada por parte de enfermería. Según Fújita (22), cuando se introduce el cuidado humanizado en el hospital, tanto los pacientes como los trabajadores se benefician, al punto que perciben que cambian sus puestos de trabajo, la comunicación mejora, tienen mayor autoestima y se fortalece el liderazgo institucional (6)

Ahora es oportuno hacer relevancia de las subcategorías planteadas por Swanson, iniciando con la subcategoría sanador compasivo en la cual se evidencia que los mayores porcentajes en cada una de las preguntas son percibidos por el cuidador, aunque es de anotar que en la mayoría de los ítems las respuestas superan el 50% lo que indica que el personal de

enfermería establece una relación cordial con los pacientes con enfermedades crónicas durante el proceso de hospitalización. Del mismo modo Monteiro (2008) y Souza y Moreira (2008) consideran que es necesario re- humanizar la práctica de enfermería para que esté basada en la interacción, en la ternura, en el afecto y el amor, uniendo el valor técnico al valor ético, combinando razón y corazón. Para eso, es fundamental la integración de la dimensión espiritual a las actividades diarias del profesional como factor determinante para su actuación así como un inductor para la mejor calidad de vida personal y profesional del enfermero. Se trata de incorporar una nueva ética que tenga como base el cuidado humano, esencia de la enfermería. (2)

Por último se expondrá la sub categoría sanador competente y en esta se puede ver que la percepción del cuidador sigue siendo más elevada con respecto a la del paciente y para este caso más de la mitad de los ítems superan el 50% los resultados anteriores muestran que el comportamiento del personal de enfermería hacia los pacientes con enfermedad crónica y su cuidadores se caracterizó por la responsabilidad, el respeto, actitud positiva y la idoneidad para ejercer la práctica del cuidado. Sin embargo, es importante que la institución objeto trabaje en aspectos como la escucha a las pacientes, ya que está es una herramienta clave para detectar a tiempo posibles complicaciones y necesidades. De acuerdo con Gomes (2010) es necesario que los sujetos que intervienen en el proceso asistencial reorienten y refuercen sus acciones y actúen de forma reflexiva hacia un cuidado humanizado. Este cambio radica en despertar en estos profesionales el deseo y el placer de cuidar, en tomar conciencia de la realidad, en aprender que otra forma de ser y de hacer en el encuentro terapéutico. (2)

17. CONCLUSIONES

Esta investigación se realizó en la ciudad de Villavicencio (Meta, Colombia) con una población de cien (100) pacientes con su respectivo cuidador de los cuales la edad mínima que se halló fue 18 años y una edad máxima de 74 años con una mediana de 44 años y una moda de 45 años, la muestra se recolectó en los servicios de observación urgencias y especialidades del HDV, de ellos el 65% pertenecen al género femenino, la gran mayoría son originarios de algún lugar fuera del departamento del Meta, 11% residen en zona rurales lo que puede inferir que se haga más difícil el acceso a tratamientos continuos para el paciente con enfermedad crónica. El 42% de los cuidadores viven en condición de arriendo, predomina el estrato 2(43%), y según su estado civil el 43% vive en unión libre, además teniendo en cuenta que la mayoría de cuidadores son mujeres predomina como ocupación las labores del hogar.

En cuanto al perfil educativo predomina el bachillerato completo, pero es de anotar que 9% de los cuidadores no tiene ninguna escolaridad, solo el 5% del total de los cuidadores ha realizado alguna vez un curso como cuidador; En cuanto al perfil de salud el 64% de los cuidadores percibe un buen estado de salud, el 39% de ellos ha presentado alguna enfermedad o síntoma significativo en los últimos tres años, y para proteger su salud el 45% de ellos mencionaron que visitan periódicamente al médico, el 40% se auto médica, el 28% consume alimentación balanceada y el 30% realiza ejercicio, lo que permite inferir que se deben promover hábitos de vida saludables para los cuidadores ya que ellos a su vez están en alto riesgo de sufrir enfermedades crónicas. Teniendo en cuenta el rol de cuidador el diagnóstico de las personas cuidadas que predominan son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, el tiempo como cuidador estuvo con un mínimo de un mes y un máximo de 360 meses con una mediana de 8 meses y una moda de 24 meses y la relación del paciente con el cuidador predominó la del ser hijo del paciente con enfermedad crónica lo que hace aún más importante incentivar los hábitos de vida saludable para no continuar con la cadena de enfermedades crónicas.

Los resultados de la investigación respecto a la percepción de cuidado de enfermería en pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica, según los cinco procesos de cuidado establecidos por la doctora Swanson mostraron en cuanto al proceso conocer que solo el 36%(n=36) de los pacientes encuestados percibieron que el personal de enfermería siempre comprende su situación, además el 44%(n=44) de ellos percibieron que el personal de enfermería conoce sus

sentimientos y los respetan, lo que hace importante resaltar que el grupo de enfermeras que brindan cuidado en el servicio de observación de urgencias y especialidades deben propender por un cuidado más humanizado en el que se ponga en práctica las experiencias vividas cotidianamente y que se basen en el conocimiento científico pero que no se dejen de lado la ética y los valores humanos.

Los resultados de la investigación respecto a la percepción de cuidado de enfermería en cuidadores que asisten a pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica, según los cinco procesos de cuidado establecidos por la doctora Swanson mostraron que el 39%(n=39) de los cuidadores percibieron que el grupo de enfermería comprende su situación; Mientras el proceso “estar con”, solo el 43%(n=43) de los cuidadores perciben que enfermería siempre está atenta a escucharlos; Por otro lado, solo el 30%(n=30) de ellos percibe que enfermería le conmueve el hecho de que estén acompañando a un familiar hospitalizado y por ultimo según el proceso “mantener las creencias”, solo el 30%(n=30) de los encuestados perciben que el grupo de enfermería tiene la capacidad de inspirar esperanza; Por todo lo anterior se hace necesario que la enfermera desarrolle al máximo sus capacidades para identificar las necesidades holísticas del paciente, y que haga uso de sus conocimientos y creatividad para satisfacerlas de la forma más eficiente posible.

De acuerdo a la subcategoría sanador compasivo, se evidencia que los mayores porcentajes en cada una de las preguntas son percibidos por el cuidador, aunque es de anotar que en la mayoría de los ítems las respuestas superan el 50% lo que indica que el personal de enfermería establece una relación cordial con los pacientes con enfermedades crónicas durante el proceso de hospitalización; como lo había mencionado anteriormente, la razón de ser y del quehacer de enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad. Por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios. No obstante, para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado (1)

Como se puede ver para la categoría sanador competente la percepción que tiene el cuidador sigue siendo más elevada con respecto a la del paciente y para este

caso más de la mitad de los ítems superan el 50% los resultados anteriores muestran que el comportamiento del personal de enfermería hacia los pacientes con enfermedad crónica y su cuidadores se caracterizó por la responsabilidad, el respeto, actitud positiva y la idoneidad para ejercer la práctica del cuidado. Sin embargo, es importante que la institución objeto trabaje en aspectos como la escucha a las pacientes, ya que está es una herramienta clave para detectar a tiempo posibles complicaciones y necesidades.

18.RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones que se pueden realizar con base en la investigación realizada están:

Es indispensable que se socialicen los resultados de las investigaciones realizadas en la institución ya que esta ayuda en los procesos de autoevaluación y permite el mejoramiento en los procesos de atención a los pacientes.

Realizar seguimiento continuo a la percepción que tienen los pacientes durante sus estancias hospitalarias, esto mediante la implementación de estrategias que permitan evaluar el comportamiento del personal de enfermería en su día a día y con esto llevar procesos de autoevaluación que permitan mejorar la relación enfermera-paciente.

Realizar acciones que incentiven al grupo de enfermería del servicio de urgencias y especialidades para que brinden cuidado teniendo en cuenta el conocimiento científico adquirido y que además implementen sus vivencias para ofrecer de esta manera un cuidado humanizado y seguro a los pacientes.

De acuerdo a los resultados es útil poner en práctica los instrumentos aplicados para todos los servicios, además se deben utilizar protocolos creados en la institución para la atención segura y humanizada de pacientes, ya que muchas veces están pero solo se quedan en el papel

19. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torres Contreras C, Buitrago Vera M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Vol. 2. Colombia: Revista CUIDARTE; 2011. Disponible en:
<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/49>
2. Segura Granados K I, Miranda García C M, Guillén Cadena D M. Percepción Del Cuidado De Enfermería En El Paciente Adulto. Vol. 3. México: REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM; 2014
3. Reyes Cabrera R M, García Reza C, Rangel Rangel J J, Mendoza Mendoza G. Vol. 2. México: Revista Horizontes. 3. Disponible en
<http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol2-1/PERCEPCION DEL CUIDADO PROFESIONAL.pdf>
4. Silva-Fhon J, Ramón - Córdova S, Vergara y Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani y Rodríguez R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Vol. 2 No. 2. México: Revista Online Enfermería Universitaria; 2015. Disponible en
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200080
5. Olivera Jeréz J M, de la Rúa Méndez E, Gracia Nicado A, Ramírez Olivera A M. Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-sida. Vol. 28 no. 4. Ciudad de La Habana Cuba: Revista Cubana de Enfermería; 2012. Disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400008

6. Rivera Álvarez L M. Triana A. Percepción De Comportamientos De Cuidado Humanizado De Enfermería En La Clínica Del Country. Vol. 25, Núm. 1. Bogotá Colombia. Página Universidad Nacional De Colombia. 2005. Disponible En: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
7. Guzmán de Melo M. Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería 2013. Bogotá Colombia. universidad nacional de Colombia. 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf>
8. Ramírez Perdomo C. Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861>
9. Bautista L M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Vol. 8 no. 1. Colombia: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal; 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108108>
10. González-Ruiz G, Oviedo-Córdoba H, Bedoya Idrobo L M, Benavides Peñaloza G, Dalmero - Arvilla N, Vergara-Ascanio C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Colombia: Pagina Web Universidad Cooperativa de Colombia; 2013. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/viewFile/496/490>
11. Lao Fernandez I. Silvano Arranz A. Pino Berenguer M. Percepción Del Cuidado Por Parte Del Cuidador Familiar. Colombia: Revista Online Scielo. 2013. Disponible En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962013001100003

12. Gil Gómez A. Percepción Del Cuidado De Enfermería En El Hospital Real Nuestra Señora De Gracia. España: Universidad Zaragoza. Master Universitario Ciencias De La Enfermería. 2012. Disponible En: <https://zaquan.unizar.es/record/9114/files/TAZ-TFM-2012-827.pdf>
13. Chávez D. Romeo R. Zúñiga J. Percepción De La Calidad Del Cuidado De Enfermería En Pacientes Hospitalizados En El Hospital Universitario Del Caribe. Colombia: Cartagena De Indias. Universidad De Cartagena. 2013. Disponible En: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>
14. Moreno-Monsiváis G. Muñoz-Rodríguez M. Satisfacción Con El Manejo De Dolor Posoperatorio En Pacientes Hospitalizados. Colombia: Universidad De La Sabana. 2014. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3996/html>
15. Colombia. Ministerio De Salud Y Protección Social. Análisis De Situación De Salud Colombia 2013. Bogotá Dc. Min salud. Diciembre Del 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
16. Robledo Martínez r. Escobar Díaz f. LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN COLOMBIA. Vol. 3. boletín del observatorio en salud. Colombia: 2010. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/21517/1/17968-57896-1-PB.pdf>
17. Romero Mesa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. Salud. 2016; 21(1): 26-36. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v21n1a03.pdf>
18. Álvarez Lozano LJ, Espitia Suarez NY. Percepción del cuidado de enfermería en gestantes diagnosticadas con pre eclampsia en una institución de cuarto nivel, Bogotá. Colombia: pontificia universidad javeriana facultad de enfermería, 2012. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/AlvarezLozanoJohana2012%20\(2\)%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/AlvarezLozanoJohana2012%20(2)%20(3).pdf)

19. Rodríguez Campo VA, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile [sede web]. Chile: Researchgate.net; Octubre del 2012.
https://www.researchgate.net/publication/271287653_Teor%C3%ADa_de_los_cuidados_de_Swanson_y_sus_fundamentos_una_teor%C3%ADa_de_mediano_rango_para_la_enfermer%C3%ADa_profesional_en_Chile
20. Nursing News Carolina. Teoría de los cuidados [sede web]. [Desarrollo del conocimiento en Enfermería](#); jueves, 23 de enero de 2014.
21. Rodríguez Campo, VA.; Valenzuela Suazo, S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Murcia, España: Universidad de Murcia. Enfermería Global, vol. 11, núm. 4, octubre, 2012.
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Teor%C3%ADa%20de%20los%20cuidados%20de%20Swanson%20y%20sus%20fundamentos,%20una%20teor%C3%ADa%20de%20mediano%20rango%20para%20la%20enfermer%C3%ADa.pdf>
22. Castañeda Méndez JF, Ramos Garzón JX. Aplicación de la Teoría de Kristen Swanson en el cuidado de pacientes con enfermedad coronaria: una experiencia desde la docencia. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/998-2318-1-SM%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/998-2318-1-SM%20(3).pdf)
23. Carlevaris N, Merlos C, San Martín P. “Características del acompañamiento enfermero a familiares de pacientes con ACV”. Córdoba, Colombia.: Enfermería.fcm; Diciembre de 2014.
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/carlevaris_natalia.pdf
24. Acevedo Pérez I. Proceso de acompañamiento desde una mirada ética [sede web]. medwave.cl; Mayo del 2008.
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/ACHED2007/2/415>

20. ANEXOS

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código del participante _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: PERCEPCIÓN QUE TIENEN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y CUIDADORES INFORMALES EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD, SOBRE EL CUIDADO BRINDADO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA CLINICA META DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO.

Hospital _____ Clínica Meta _____ Clínica Martha

INTRODUCCION: Lo invitamos a participar en este estudio aprobado por el Comité de Ética, el Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Comité de Investigaciones de la Universidad de los Llanos. Tiene presente la Resolución: 008430 de 1993 del Ministerio de Salud.

Su participación es libre y voluntaria, la información será se usará para este propósito. Ud. tiene el derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación, sin ningún tipo de repercusiones para usted.

OBJETIVO GENERAL: Determinar la percepción que tienen pacientes hospitalizados y cuidadores informales en situación de cronicidad, sobre el cuidado brindado por profesionales de Enfermería en IPS de la ciudad de Villavicencio.

METODOLOGÍA: Su participación consiste en diligenciar durante 20 minutos aproximadamente los cuestionarios.

BENEFICIOS Y EL RIESGO: El estudio no conlleva ninguna consecuencia para Ud., ya que es anónimo y como beneficio aportará a procesos de mejoramiento del cuidado brindado por profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización de IPS de la región

DOCENTES INVESTIGADORAS: María Luisa Pinzón Rocha, Esperanza Romero González y Clara Rocío Galvis.

ESTUDIANTES PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN EPIS EN OPCIÓN DE GRADO:

Gracias por su colaboración

Nombre: _____ Nombre _____

Firma _____ Firma _____

Fecha: mayo 10 de 2016

ANEXO 2.

FORMATO DE CARACTERIZACION DE CUIDADORES.

PERCEPCIÓN QUE TIENEN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y CUIDADORES INFORMALES EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD SOBRE EL CUIDADO BRINDADO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN IPSS DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO.

FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DE CUIDADORES

NOMBRE COMPLETO: -

DIRECCIÓN:

TELEFONO DE UBICACIÓN:

CODIGO: _____

1- PERFIL SOCIAL

- | |
|---|
| 1. Edad: _____ |
| 2. Sexo: F:____ M____ |
| 3. Lugar de origen: _____ |
| 4. Lugar de residencia: _____ |
| 5. Vivienda: Urbana____ Rural____ Propia____ Arriendo____ Estrato____ |
| 6. Estado Civil: Soltero____ Casado____ Separado____ Viudo____ U. Libré____ |
| 7. Ocupación: Hogar____ Empleado____ T. Independiente____ Estudiante____
Otro_____ |

2- PERFIL EDUCATIVO

- | |
|---|
| 8. Escolaridad:
P. Incompleta____ P.Completa____ B.completo____ B. incompleto____
Técnico____
U.Completa____ U. incompleta____ |
| 9. Cursos o asesorías para mejorar el rol de cuidador ?: Si____ No____
En caso afirmativo cual
(es) |

3- PERFIL DE SALUD

- | |
|--|
| 10. Percepción del estado de salud actual?: Bueno____ Regular____
Malo_____ |
|--|

11. Enfermedades o síntomas significativos en los últimos tres años que alteren el bienestar:

12. De qué forma cuida su salud: Visita periódicamente al médico____ Se auto medica____ Consume una alimentación balanceada____ Realiza ejercicio____ Otro_____

Ninguna de las anteriores: _____

4- ROL DEL CUIDADOR

13- Diagnóstico de la persona a quien cuida:

14. Tiempo como cuidador (meses, años): _____

15. Único cuidador: Si_____ No_____

16. Frecuencia del cuidado: Permanente____ Por días____ Por semanas____ Por meses_____

17. Relación con la personas a quien cuida: Esposa(o)____ Hija(o)____ Nieta(o)____ Sobrina(o)____ amiga(o)____ vecina(o)____ Otro_____

ANEXO 3.

INSTRUMENTO ESCALA DE CUIDADO PROFESIONAL TRADUCIDA AL ESPAÑOL.

CODIGO:

ESCALA DE CUIDADO PROFESIONAL						
Encierre en un círculo el número (de acuerdo a la característica asignada) que mejor describe como usted percibió el cuidado que le proporciono el personal de enfermería.						
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	LA MITAD DE LAS OCASIONES	DE VEZ EN CUANDO	NO, NUNCA	NO APLICABLE
En relación con el cuidado que le proporciona el personal de enfermería a usted:						
1. ¿Lo percibe distante emocionalmente?	1	2	3	4	5	N/A
2. ¿Siente que su acompañamiento le es reconfortarle?	1	2	3	4	5	N/A
3. ¿Percibe que su actitud es positiva?	1	2	3	4	5	N/A
4. ¿Percibe que su manera de actuar es brusca?	1	2	3	4	5	N/A
5. ¿Se siente insultado por la manera en que se expresa?	1	2	3	4	5	N/A
6. ¿Siente que le brinda suficiente información sobre su estado de salud actual?	1	2	3	4	5	N/A
7. ¿Considera que su actuar demuestra los conocimientos y competencias clínicas que posee?	1	2	3	4	5	N/A
8. ¿Siente que ella (s) comprende (n) su situación?	1	2	3	4	5	N/A
9. ¿Se siente tratada y valorada como persona?	1	2	3	4	5	N/A
10. ¿Se siente cuidada?	1	2	3	4	5	N/A
11. ¿Encuentra en ella (s) apoyo?	1	2	3	4	5	N/A
12. ¿Siente que están atentas a escucharla?	1	2	3	4	5	N/A
13. ¿Siente que están pendientes de su cuidado?	1	2	3	4	5	N/A
14. ¿Siente que los cuidados que le proporcionan son técnicamente idóneos?	1	2	3	4	5	N/A
15. ¿Percibe que sabe de sus sentimientos y los respetan?	1	2	3	4	5	N/A
16. ¿Percibe que su experiencia les conmueve y lo demuestran?	1	2	3	4	5	N/A
17. ¿Considera que son personas que tienen la capacidad de inspirar esperanza?	1	2	3	4	5	N/A
18. ¿Siente que le respetan?	1	2	3	4	5	N/A

Kristen M. Swanson. Traducción al español, autorizado por el autor.

ANEXO 4.

CARTA DE SOLICITUD DE AVAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA

HOSPITAL DEPTAL DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, 26 septiembre 2016



Radicado: R-8564-2016 Id: 104494

FR: 12/10/2016 14:43 FV: 25/10/2016 0:0

SUBGERENCIA ASISTENCIAL - DOCENCIA SERVICIO

Para: ASCANIO QUINTERO SANDRA MILENA

Doctora
SANDRA ASCANIO
Coordinadora de RDS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
Villavicencio

Respetado Doctora:

Atentamente nos permitimos informarle que el Instituto de Investigaciones de la Orinoquia Colombiana – IIOC- de la Universidad de los Llanos en el marco de la última convocatoria para que los diferentes programas de la Universidad, ha aprobado el proyecto titulado **"PERCEPCIÓN QUE TIENEN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y CUIDADORES INFORMALES EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD SOBRE EL CUIDADO BRINDADO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN IPSS DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO**

El proyecto en mención será desarrollado por las docentes del Programa de Enfermería ESPERANZA ROMERO G, MARIA LUISA PINZON ROCHA Y CLARA ROCIO GALVIS con la participación de Estudiantes Principiantes de Investigación, en opción de grado y se espera iniciar en el transcurso del II periodo académico del 2016.

Conocedora de su experiencia en el sector salud y del educativo le solicito a Usted comedidamente nos conceda la autorización y nos permita el acceso a los pacientes con enfermedad crónica y sus cuidadores que se encuentren hospitalizadas en los servicios de Especialidades I, Urgencias observación y Quirúrgicos y Ortopedia del Hospital Departamental de Villavicencio.

Aprovecho la oportunidad para expresar mis agradecimientos por la atención a esta solicitud

Cordialmente,

ESPERANZA ROMERO G
Investigadora Principal

CC: Enfermera Claudia Quintero Coordinadora Departamento de Enfermería

Adjunto: Modelo Consentimiento Informado

4

ANEXO 5.

SOLICITUD DE PERMISO PARA USO DE CONSENTIMIENTO PARA SWANS.

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA

Colombia, Villavicencio. 25 November 2016.

Respected.

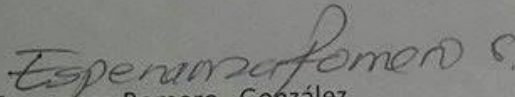
Doctor.

Kristen Swanson.

Best regards.


I am a teacher at the University of the Llanos in Villavicencio, we present with other teachers a research project entitled: "PERCEPTION THAT HAVE HOSPITALIZED PATIENTS and INFORMAL CAREGIVERS IN SITUATION OF CHRONIC CARE PROVIDED BY NURSES IN IPSS OF VILLAVICENCIO CITY." The present to request your authorization, for the use of the scale of care professional with them evidence parametric made.

I appreciate your attention


Esperanza Romero González
Docente Esperanza Romero
Nursing Programa
Faculty of health sciences

ANEXO 6.

FORMATO DE PRESENTACION DE PROYECTO EPI CON LISTA DE CHEQUEO

	UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	CODIGO: FO-DOC-82	
	PROCESO DE DOCENCIA	VERSION: 01	PAGINA: 1 de 1
	FORMATO PRESENTACION DE PROYECTO EPI - CON LISTA DE CHEQUEO	FECHA: 20/01/2015	
		VIGENCIA: 2015	

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Villavicencio, ___15_de_diciembre_del_2016_____

Señores
COMITÉ DE INVESTIGACIONES
 Facultad ciencias de la Salud
 Unillanos

Asunto: Revisión y aprobación del proyecto EPI

La presente tiene por objeto solicitar la revisión y aprobación del proyecto EPI titulado: "PERCEPCIÓN QUE TIENEN PACIENTES HOSPITALIZADOS Y CUIDADORES INFORMALES EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD SOBRE EL CUIDADO BRINDADO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA CLINICA MARTA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO" realizado por los (as) estudiante(s) María Rubiela Alfonso Suarez Y Diana Marcela Cabrera Diaz __bajo la dirección del docente ___Esperanza Romero Gonzales____, el cual contiene:

No	Proyecto de EPI:	Cumple	
		Si	No
1.	Contraportada, Portada, contenido, lista de anexos	X	
2.	Planteamiento del problema	X	
3.	Justificación.	X	
4.	Objetivos del proyecto del docente.	X	
5.	Objetivos de investigación del EPI.	X	
6.	Marco Referencial del EPI incluye los marcos (Teórico, Conceptual, investigativo, legal).	X	
7.	Marco Metodológico	X	
8.	Cronograma del EPI	X	
9.	Presupuesto del EPI	X	
10.	Referencias Bibliográficas	X	
11.	Anexos	x	

OBSERVACIONES:

Atentamente,

 Estudiante
 E-mail:

 Estudiante
 E-mail:

 V. B. Director@ de proyecto

ANEXO 7. REQUISITOS DE LA REVISTA REVISTA INTERNACIONAL DE BIBLIOTECOLOGIA-UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.

La Revista Interamericana de Bibliotecología es una publicación cuatrimestral editada por la Escuela Interamericana de Bibliotecología de la Universidad de Antioquia, con el fin de contribuir al progreso de la bibliotecología y la ciencia de la información, especialmente en América Latina, mediante la publicación de trabajos de investigación, ensayos de reflexión, artículos de divulgación y estudios teóricos y aplicados, de óptima calidad, escritos y avalados por autores y árbitros nacionales y extranjeros, que dan a conocer el estado y las nuevas tendencias de la disciplina y el desarrollo de la profesión.

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

La Revista admite la publicación de: 1) trabajos originales derivados de investigaciones terminadas con resultados totales; 2) reflexiones derivadas de investigación; 3) revisiones de temas derivados de investigación; 4) artículo corto con resultados preliminares o parciales de una investigación; 5) reportes de caso; 6) artículos de reflexión 5) adaptaciones o traducciones; 5) cartas al director relativas a la política editorial de la revista o a trabajos previamente publicados en ella; 6) reseñas bibliográficas sobre obras de reciente aparición; 7) noticias y eventos.

Los trabajos deberán ser inéditos y sometidos exclusivamente a consideración de la Revista Interamericana de Bibliotecología, mientras dure el proceso de evaluación. Para el efecto, los autores deberán registrarse en la plataforma Open Journal System - OJS y luego enviar su artículo siguiendo los vínculos correspondientes. Opcionalmente, podrán hacer los envíos al correo electrónico de la Revista. Es requisito indispensable para considerar y evaluar el material recibido, adjuntar la Constancia de Autor establecida en el proceso.

La recepción de artículos no implica obligación de publicarlos. Los comités Editorial y Científico son los responsables de seleccionar aquellos que ameriten publicación y para ello se basan en el sistema tradicional peer review: al menos dos expertos en el tema, preferiblemente con título de doctorado, deberán dar el visto bueno antes de su publicación, a partir de unos criterios de evaluación previamente establecidos.

Después de recibir la evaluación, el Comité Editorial tomará una decisión sobre la publicación del artículo, que bien puede ser 1) Rechazar el artículo, en cuyo caso informará al autor las razones para no publicarlo en su forma actual; 2) Aceptar el artículo sin modificaciones; 3) Aceptar el artículo con ligeras modificaciones; 4) Aceptar el artículo con importantes modificaciones. Si requiere modificaciones, el autor recibirá las evaluaciones de los pares, para que incorpore sus

recomendaciones. Si se requieren importantes modificaciones, el artículo será enviado de nuevo a revisión por los mismos evaluadores. Una vez el Comité Editorial reciba la versión definitiva del artículo, tomará una decisión final sobre su publicación. Si el artículo es publicado, esto no significa acuerdo de la Dirección, del Comité de la Revista o de la Escuela Interamericana de Bibliotecología de la Universidad de Antioquia con el contenido del mismo. Los autores son responsables directos de las ideas, juicios, opiniones, enfoques, etc., expuestos en ellos.

La Revista se edita en papel y en versión electrónica; por tanto, al enviar su artículo, el autor acepta implícitamente la edición en ambos formatos. Todo autor tiene derecho a tres ejemplares del número de la revista donde se publicó su trabajo.

Forma y preparación de los manuscritos:

El Comité Editorial asume el derecho de no aceptar para publicación, trabajos que no se ciñan a esta reglamentación:

Los artículos no deben exceder las 25 páginas en tamaño carta, letra Times New Roman de 12 puntos y a doble espacio, con márgenes simétricas de 2,5 cm, y numeradas consecutivamente. El manuscrito debe contener el siguiente en orden: Título, Resumen y Palabras clave, Texto, Agradecimientos (opcional), Referencias bibliográficas. El Comité Editorial se reserva el derecho de hacer corrección gramatical y de estilo.

Enviar el archivo del artículo, digitado en formato Word, con extensión .doc o .rft mediante la plataforma Open Journal System o por correo electrónico. Diligenciar el formato correspondiente a la Información Autores-Artículo.

Presentar título claro y conciso del trabajo en el idioma del texto y su versión en inglés; resumen analítico en castellano e inglés de hasta 200 palabras, que contenga los aspectos y resultados esenciales del trabajo, según recomendaciones de las normas APA (sexta edición); y hasta seis palabras clave en el idioma del texto y en inglés.

En la redacción de los artículos se recomienda seguir el esquema general de los trabajos de investigación IMRD: a) introducción que exponga los fundamentos del trabajo y especifique claramente sus objetivos; b) descripción de las fuentes, métodos, materiales y equipos empleados en su realización; c) exposición de los resultados y d) discusión y conclusiones. Podrán añadirse anexos si fuera necesario.

Evitar las notas de pie de página; en caso de ser muy necesarias deben contener solamente aclaraciones o complementos del trabajo que, sin afectar la continuidad del texto, aporten información adicional que el autor considere necesario incluir.

Cuando se empleen siglas o abreviaturas, se debe anotar primero la equivalencia completa, seguida de la sigla o abreviatura correspondiente entre paréntesis, y en lo subsecuente se escribe sólo la sigla o abreviatura respectiva.

Agradecimientos. Mención a las instituciones y personas que financiaron o apoyaron el trabajo. Se deben especificar los códigos de los proyectos (grants), si éstos fueron financiados.

Referencias bibliográficas. Se presentarán al final del artículo por orden alfabético del primer elemento, después de Agradecimientos (si éstos se incluyen). Las referencias se limitarán a las obras citadas en el texto, basadas preferiblemente en revistas indizadas y libros, y se presentarán según las normas APA (sexta edición). En el texto se citarán de acuerdo con el método del primer elemento y el año de la publicación del documento citado. Si el primer elemento está dado en el texto, el año que lo acompaña se pone entre paréntesis, o si no, el primer elemento y el año van entre paréntesis. A cada cita corresponderá un documento que comience con los mismos datos en la lista de referencias, dispuesto en orden alfabético (y cronológicamente, si se hace referencia a más de un trabajo de un mismo autor). Si dos o más documentos tienen el mismo primer elemento y año, se distinguirán entre sí con letras minúsculas (a, b, c, etc.) a continuación del año y dentro del paréntesis.

Tablas y figuras. Las tablas y figuras (incluye fotografías) no podrán ser más de diez, llevarán numeración arábica seguida de punto y deberán estar referidas dentro del texto. El título deberá ubicarse en la parte superior, si es tabla o en la parte inferior, si es figura.

revistabibliotecologia@udea.edu.co

<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/RIB/announcement/view/16>