

**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**

**LAURA KATHERINE CONTRERAS MOYANO**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO – META**

**2018**

**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**

**LAURA KATHERINE CONTRERAS MOYANO**

**Proyecto EPI para optar al título de Profesional de Enfermería**

**Directora De Investigación**

**Esperanza Romero González**

**Magister En Enfermería Con Énfasis En Cuidado Crónico**

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
VILLAVICENCIO – META**

**2018**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Firma de jurado**

---

---

---

**Villavicencio, 16 de Marzo 2018**

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios en su infinita misericordia quien guía mis pasos y me permite culminar un ciclo, es un gran placer ver como sus planes son mejores que los míos. Agradezco al motor de mi vida (mi madre) ya que con sus abrazos me dio cada día la fuerza para continuar cada batalla. Finalmente, con toda gratitud a los docentes, compañeras y todas las personas que contribuyeron al éxito de esta Investigación.

## CONTENIDO

LISTA DE TABLAS .....	7
LISTA DE GRAFICAS.....	8
LISTA DE ANEXOS .....	9
GLOSARIO .....	10
RESUMEN.....	11
INTRODUCCIÓN .....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
2. JUSTIFICACIÓN .....	19
3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO .....	21
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
4. OBJETIVOS DEL EPI .....	22
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
5. MARCO REFERENCIAL .....	23
5.1 MARCO CONCEPTUAL.....	23
5.1.2 Enfermería y cuidado de calidad:.....	23
5.1.3 Percepción:.....	24
5.1.4 Cuidador informal:.....	24
5.1.5 Cuidar: .....	24
5.1.6 Cuidado humanizado: .....	24
5.1.7 Paciente crónico: .....	24
5.1.8 Enfermedades crónicas: .....	25
5.2 MARCO TEÓRICO.....	25
5.3 MARCO INVESTIGATIVO .....	28
6. MARCO METODOLÓGICO .....	34
6.1 DISEÑO:.....	34
6.1.1 Universo, población y muestra:.....	34

6.1.2.1 Universo:.....	34
6.1.2.2 Población y muestra:.....	34
6.1.2.3 Criterio de inclusion: .....	34
6.1.2.4 Criterio de exclusion .....	35
6.2 MÉTODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
6.3 CONSIDERACIONES ETICAS .....	35
7. RESULTADOS .....	37
7.1 ANÁLISIS DE LA CARACTERIZACIÓN DE CUIDAD .....	37
7.1.1 Características sociodemográficas .....	37
7.2 RESULTADOS DE LOS CINCO PROCESOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA .....	47
7.2.1 Conocer: .....	48
7.2.2 Estar con:.....	50
7.2.3 Hacer por o para: .....	53
7.2.4 Permitir o posibilitar: .....	55
7.2.5 Mantener las creencias:.....	56
7.3 TENIENDO EN CUENTA LA PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES .....	57
7.3.1 Conocer: .....	57
7.3.2 Estar con:.....	59
7.3.3 HACER POR O PARA: .....	61
7.3.4 Permitir o posibilitar: .....	62
7.3.5 Mantener las creencias:.....	63
7.4 RESULTADOS DE LAS SUBCATEGORIAS DE LA ESCALA DE CUIDADO PROFESIONAL .....	65
8. DISCUSIÓN .....	68
9. CONCLUSIONES.....	71
10. RECOMENDACIONES .....	74
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	75

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución según rango de Edad de los Cuidadores .....	37
--	----

## LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1 Sexo de los cuidadores informales.....	37
Gráfica 2 Distribución según lugar de origen del cuidador.....	38
Gráfica 3 Distribución según lugar de residencia de los cuidadores.....	39
Gráfica 4 Distribución según zona de la vivienda de los cuidadores .....	39
Gráfica 5 Distribución según condición de la vivienda .....	40
Gráfica 6 Distribución según estrato socioeconómico del cuidador .....	40
Gráfica 7 Distribución según estado civil del cuidador.....	41
Gráfica 8 Distribución según tipo de ocupación de cuidador .....	41
Gráfica 9 Distribución según grado de escolaridad del cuidador .....	42
Gráfica 10 Distribución según cursos realizados por el cuidador .....	42
Gráfica 11 Distribución según el estado de salud del cuidador .....	43
Gráfica 12 Enfermedades percibidas por los cuidadores.....	44
Gráfica 13 Distribución según manera de proteger la salud de los cuidadores .....	44
Gráfica 14 Variable diagnóstico de paciente a quien cuida .....	45
Gráfica 15 Variable único cuidador .....	46
Gráfica 16 Distribución según frecuencia del cuidado por parte del cuidador: .....	46
Gráfica 17 Distribución según relación de la persona que se cuida.....	47
Gráfica 18 Resultados del proceso conocer (paciente) .....	48
Gráfica 19 Resultados del proceso estar con (paciente) .....	50
Gráfica 20 Resultados del proceso hacer por (paciente): .....	53
Gráfica 21 Resultados del proceso permitir o posibilitar (paciente) .....	55
Gráfica 22 Resultados del proceso mantener las creencias (paciente) .....	56
Gráfica 23 Resultados del proceso conocer (cuidador informal).....	58
Gráfica 24 Resultados del proceso estar con (cuidador informal):.....	59
Gráfica 25 Resultados del proceso hacer por (cuidador informal) .....	61
Gráfica 26 Resultados del proceso permitir o posibilitar (cuidador informal) .....	63
Gráfica 27 Resultados del proceso mantener las creencias (cuidador informal) ...	64
Gráfica 28 Subcategoría, sanador compasivo. (Paciente y cuidador) .....	65
Gráfica 29 Subcategoría, sanador competente (paciente y cuidador): .....	66

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A Carta de presentación al centro de investigaciones de la facultad. ....	81
ANEXO B Carta de solicitud de aval del hospital departamental .....	82
ANEXO C Carta de aval del Hospital Departamental de Villavicencio .....	83
ANEXO D Consentimiento informado .....	84
ANEXO E Instrumento: Escala de cuidado profesión .....	85
ANEXO F Formato de caracterización de cuidadores. ....	85
ANEXO G Solicitud de permiso para uso de consentimiento para swans .....	86

## GLOSARIO

**Cuidador informal:** Se denominan cuidadores informales (o familiares) al conjunto de personas, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes. Suponen un colectivo cada vez más numeroso que realizan una tarea necesaria que, sin embargo, es poco visible y reconocida socialmente. (17)

**Cuidar:** Ocuparse de una persona, animal o cosa que requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien o esté en buen estado. (18)

**Cuidado humanizado:** Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico – científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve y centrándose en las necesidades del paciente. (19)

**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. (20)

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la percepción de pacientes crónicos hospitalizados y sus cuidadores informales, sobre el cuidado brindado por profesionales de Enfermería en una IPS pública de Villavicencio.

**Métodos y materiales:** Investigación descriptiva transversal con muestreo aleatorio simple. La muestra estudiada estuvo conformada por 100 pacientes con sus respectivos cuidadores. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento de Swanson, fundamentado en cinco procesos básicos para la atención y cuidado de enfermería. La información obtenida se sometió a análisis descriptivo.

**Resultados:** El 65% de los cuidadores son mujeres, 68% vive en Villavicencio y 89% en zona urbana. El 28% de estos terminó el bachillerato y solo 3% la universidad. El 95% no ha tenido ningún tipo de formación respecto al cuidado del enfermo. Al analizar las subcategorías de Swanson, 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 es 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, siendo el caso de la investigación, en situación de cronicidad.

**Conclusiones:** La mayoría de los cuidadores son mujeres con bachiller completo dedicadas a las labores del hogar. El personal de enfermería ubicado en el estudio debe trabajar en pro de brindar un cuidado con más humanización; es de gran valor el hecho de hacer posible la medición del cuidado desde la percepción dada por la diada cuidador – paciente, pues esto contribuye a mejorar la calidad de la atención que ofrecen los profesionales de enfermería en búsqueda de brindar un mejor cuidado.

**Palabras clave:** enfermedad crónica, enfermería, cuidadores, humanización de la atención, hospitalización. Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs)

## INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado es un concepto que surge en la práctica profesional de la enfermería, por la necesidad de brindar atención en salud digna, que permita al paciente sentirse valorado como persona.

Las enfermedades crónicas son cada vez más comunes, especialmente en los países en vías de desarrollo, por tanto, la necesidad de preverlas, comprenderlas y tratarlas es un asunto de importancia creciente. Desde una perspectiva más humana, la vida de los pacientes crónicos y la de sus familias también se ve profundamente afectada: situaciones como la hospitalización, los exámenes, las constantes visitas a especialistas, el tener que dejar el trabajo y las repercusiones financieras que esto trae, cambian para siempre la vida de todos los afectados. De ahí que sea de vital importancia el cuidado brindado por los profesionales de enfermería para apoyar en la adaptación del paciente y su núcleo familiar a estas condiciones.

El 80% de las muertes por enfermedades crónicas se da en los países de ingresos bajos y medios, donde vive la mayor parte de la población mundial. Así mismo, el porcentaje de defunciones por enfermedades crónicas de personas en la tercera edad se encuentra alrededor del 75% (1) y esto es preocupante, pues la población de Colombia está envejeciendo (2), algo que se ve reflejado en el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa bruta de natalidad del país (3).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermería abarca la “atención autónoma y en colaboración a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias”, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (4). Según la Ley 266 en Colombia la enfermería tiene como fin “brindar un cuidado integral a la persona, la familia, la comunidad y su entorno; y ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan

salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida” (5) y fundamentada en una práctica de calidad para que el cuidado brindado sea un apoyo efectivo, basado siempre en conocimientos técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.

El código deontológico de enfermería habla de la vocación y entrega con que los enfermeros deben ejercer esta profesión. Entre las funciones del enfermero se encuentran: brindar atención al usuario y proteger su individualidad, proteger al paciente de causas externas que puedan producir alguna enfermedad, mantener las funciones fisiológicas del paciente en parámetros normales, y colaborar con su rehabilitación (6).

Para la enfermería es de vital importancia poder medir el cuidado, pues es el fundamento de su quehacer. Tener acceso a una herramienta confiable que reconozca la dimensión científica de los servicios de enfermería, permite no solo la visibilidad social de esta, sino también el reconocimiento de los profesionales a las actividades que realizan, con fundamento en teorías que explican su labor.

Kristen Swanson plantea la “Teoría de los Cuidados” en la década del 90, donde expone su concepción del cuidado como una forma de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. En su teoría, propone cinco procesos básicos (‘conocimientos’, ‘estar con’, ‘hacer por’, ‘posibilitar’ y ‘mantener las creencias’). La teoría sostiene que los cuidados son un fenómeno central de la enfermería, aunque no la totalidad de la práctica, y 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 (6).

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara para sí, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener consciencia de lo que le rodea (7). En la relación enfermero – paciente, esta percepción del cuidado hace referencia a la impresión que se obtiene de la interrelación en el momento de “cuidar” y de cómo se clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y quien la cuida.

Se denomina cuidadores informales al conjunto de personas que dedican una parte importante de su día a día al cuidado de sujetos con dependencia o discapacidad permanente. Suponen un colectivo cada vez más numeroso que realiza una tarea necesaria que, sin embargo, es poco visible y reconocido socialmente (8).

Por todo lo anterior, se evidenció la importancia de conocer cuál es la percepción que tienen tanto los pacientes hospitalizados en condición de cronicidad, como sus cuidadores al respecto del cuidado brindado por el personal de enfermería en una IPS Pública de Villavicencio, desde la perspectiva de la teoría del cuidado humanizado de Swanson para aportar a la atención humanizada de la diada paciente crónico y cuidador informal.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas están creciendo de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios. La necesidad de prever y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y de intervenir urgentemente contra ellas es una cuestión cada vez más importante (1).

En general, la epidemia mundial de enfermedades crónicas se ha pasado por alto o se ha considerado como de menor importancia en relación con otras enfermedades. La promoción de la causa es esencial para ayudar a aclarar las dudas y para impulsar las iniciativas a todos los niveles. La realidad es que 80% de todas las enfermedades crónicas ocurren en los países de ingresos bajos y medios. En ellos, los hombres y las mujeres sufren de enfermedades crónicas y por esa razón viven mucho menos que las poblaciones de los países de ingresos altos. (2)

Las enfermedades crónicas constituyen una epidemia mundial. El término enfermedades crónicas abarca lo siguiente: cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición que se cobran 35 millones de vidas al año y, en conjunto, son la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Las enfermedades crónicas llevan a la gente a la pobreza y crean una espiral descendente de aumento de la pobreza y la enfermedad. Además, socavan el desarrollo económico en muchos países. Alrededor de 80% de las defunciones ocasionadas por las enfermedades crónicas ocurren en los países de ingresos bajos y medios, donde vive la mayor parte de la población mundial. Hombres y mujeres se ven afectados casi por igual y una cuarta parte de todas las defunciones resultantes de una enfermedad crónica son de personas menores de 60 años. A menos que se tomen medidas inmediatas, las defunciones por causa de las enfermedades crónicas aumentarán en 17% desde ahora hasta el 2015. A pesar de esta terrible carga, el conocimiento científico para prevenir y controlar las enfermedades crónicas ya existe y las soluciones son costos eficaces y su ejecución no es demasiado onerosa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha

demostrado que es posible salvar 36 millones de vidas si se reducen en 2% anual las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas, a lo largo de los próximos años hasta el 2015.

La población mundial está envejeciendo. A lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de los adultos mayores, esto representa para el país un desafío, en cuanto a políticas sociales y recursos se refiere. Esta transformación demográfica genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social, que conlleva. (3) En un siglo el país pasó de 4´355.470 habitantes a 42´090.502, de los cuales más del 6% es mayor de 65 años.

El 2,4% de la población colombiana es mayor de 75 años. Al observar las estadísticas históricas del DANE, se puede ver 25.380,9 miles de personas adulto mayor en el año 1975; al año 2000 una cifra de 42.321,4 miles de personas y un aumento al 42.090,5 miles de personas en el año 2005. De esta manera se predice que al año 2025 la cifra de población adulto mayor habitante de Colombia será de 59.757,9 miles de personas.

El 6,31% de la población colombiana en el 2005 tiene 65 y más años, de los cuales el 2,86% son hombres y el restante 3,45% (para completar el 6,31%) mujeres. (3) Por otro lado, el personal de salud cumple un rol importante para el bienestar integral de las personas, cada una en su área; el personal de enfermería, dedicado al cuidado, cumple no solo un rol importante, sino necesario e indispensable para mantener un buen estado de salud y lograr una pronta recuperación del paciente. (4)

El perfil de las enfermeras de un centro hospitalario puede definir claramente la calidad del mismo y sentar las bases de un moderno sistema de servicio de salud. El profesional de enfermería tiene la capacidad de servir al individuo enfermo; promover la salud en materia de prevención de enfermedades a la sociedad; prolongar la vida al hombre y dar apoyo emocional al familiar en los momentos difíciles de la vida intrahospitalaria. El código deontológico de enfermería habla por

sí solo de la vocación y entrega con que estos profesionales deben ejercer esta profesión.

De aquí que todo profesional inmerso en el mundo de la enfermería y la bioética deben tener y poner en práctica: Vocación. La enfermería como profesión requiere una guía moral para cumplir con el fin primordial de servir al bien común. Las raíces de la moral de las enfermeras (os) han sido legadas por la misma sociedad. La enfermera debe tener disciplina, atención al usuario y proteger su individualidad, proteger al paciente de causas externas que puedan producir alguna enfermedad, Mantener las funciones fisiológicas del paciente en parámetros normales, Colaborar con la rehabilitación del paciente. Y no sólo esto. Sino que, en la medida de lo posible, ayudarlo en su incorporación a la comunidad, a sus quehaceres cotidianos.

(5)

Es por esto que se resalta la importancia de conocer cuál es la percepción que tienen tanto los pacientes en condición de cronicidad, como sus cuidadores al respecto del cuidado que le brinda el personal de enfermería, con el fin de fortalecer falencias y hacer de esta profesión un don con sentido humano.

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes crónicos hospitalizados y sus cuidadores frente a los cuidados brindados por el personal de enfermería en el Hospital Departamental de Villavicencio?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Enfermería desde el siglo XX se ha consolidado como una disciplina profesional. Según la Real Academia Española (RAE), disciplina se define como un Arte, facultad o ciencia. Cuando se habla de disciplina profesional se aplica la instrucción, educación y aprendizaje del conocimiento desarrollado y aplicado en praxis.(6)

Al ver Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta. (7)

De acuerdo con Watson el cuidado humano es la esencia de enfermería. Se ha afirmado que el cuidado es la garantía para la sobrevivencia de las especies, y la continuidad de la misma; por ello somos el resultado del cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros a través de la historia. (8)

Enfermería cuenta con una estructura jerarquizada, en cuyo límite de mayor abstracción se encuentra el metaparadigmas, que resume su misión intelectual y social y coloca los límites acerca de que trata la disciplina. (9)

Según Virginia Henderson, la función única de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud o recuperación (muerte placentera) para que pueda ejecutar sin ayuda y si tiene la fortaleza, deseo y conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su cuidado propio lo más pronto posible. De acuerdo con esto, el cuidado es el centro y la esencia de enfermería. (10)

De acuerdo con lo anterior, la acción fundamental de Enfermería es cuidar la salud del individuo o comunidad a la que dirige sus intervenciones; es por esto, que para la profesión es de vital importancia medir el cuidado, fundamento de su qué hacer, lo que posibilita la visibilidad social de la profesión y exalta en gran medida su función dentro de un equipo interdisciplinar. Se analiza una necesidad profesional y

personal en cuanto a la actividad profesional de enfermería queriendo evaluar de manera observable la percepción que tiene el agente de cuidado hospitalizado y los cuidadores informales en situación de cronicidad sobre cómo se le presta el cuidado por parte del profesional de enfermería, buscando mejorar la calidad de atención, reforzando las actitudes lábiles y atenuando las habilidades presentadas.

Es de resaltar que el presente proyecto se va a ejecutar basado teóricamente en la demostración de la profesión y el qué hacer profesional. La investigación pretende estudiar la medición del cuidado que brinda enfermería, teniendo como objetivo la validez y la confiabilidad de la escala del cuidado profesional de la doctora Kristen Swansn que establece como fundamento teórico la teoría del cuidado informado para el bienestar de los demás, convirtiéndose en una grandiosa herramienta que demuestra la articulación de la teoría con el diario vivir de enfermería.

Es por esto, que para la profesión es de vital importancia poder medir el cuidado, fundamento de su quehacer; lo que posibilita la visibilidad social de la profesión y exalta en gran medida su función dentro de un equipo interdisciplinar. Tener acceso a una herramienta válida y confiable que reconozca en los servicios de Enfermería su dimensión científica de la mano de la dimensión humana, permite no solo el reconocimiento social, si no de alguna manera el reconocimiento de los profesionales a las actividades que realizan, tal vez sin saberlo, con fundamento en teorías que explican su quehacer, que implican el uso de pensamiento complejo y cualidades nobles que permiten el desarrollo de actitudes determinantes para quien es cuidado.

Se destacan los beneficios que aporta el proyecto a realizar; para quienes lo ejecutamos, ya que fortalece conocimientos e incentiva nuestro sentimiento de pertenencia con la universidad y profesión, además de crear interés frente a la investigación. Para la Universidad de los llanos es de vital importancia ya que aporta a la disciplina, junto con la institución. Enfermería toma con gran valor el hecho de hacer posible la medición de un concepto tan abstracto como lo es el cuidado, desde la percepción dada por la población encuestada; pues esto contribuye a mejorar la calidad del cuidado brindado por enfermería.

### **3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO**

#### **3.1 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 IPSs de la ciudad de Villavicencio

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Caracterizar pacientes y cuidadores informales en situación de cronicidad, hospitalizados en IPSs 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 IPSs de la ciudad de Villavicencio, relacionadas con el conocimiento, la humanización y la capacidad de resolver problemas.
- ✓ Establecer una propuesta de apoyo al mejoramiento de la calidad del cuidado de Enfermería en la región.

## **4. OBJETIVOS DEL EPI**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería a pacientes crónicos hospitalizados y su cuidador informal en el Hospital Departamental de Villavicencio.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Caracterizar socio-demográficamente los pacientes y cuidadores informales hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgicos del Hospital Departamental de Villavicencio.
- ✓ Identificar el tipo de cuidado sanador compasivo y sanador competente brindado por el profesional de enfermería según la percepción de pacientes crónicos hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio.

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO CONCEPTUAL

#### 5.1.2 Enfermería y cuidado de calidad:

Según el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas”. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(11)

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud) La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. De igual manera señala que los profesionales de enfermería “son un recurso humano importante para la salud”, y hace parte de más del 60% del talento humano de salud. (12)

En Colombia la enfermería tiene como fin “brindar un cuidado integral a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida”. (13) Debe estar fundamentada en una práctica de calidad para que el cuidado de enfermería se un apoyo efectivo a la persona, familia y comunidad, basados siempre en conocimientos técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. (13).

Para Swanson Enfermería es el cuidado informado para el bienestar de los otros, la considera disciplina que conoce el cuidado para proporcionar bienestar teniendo presente los patrones de conocimiento de Bárbara Carper. (14)

### **5.1.3 Percepción:**

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea. (15) En relación enfermera – paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que se obtiene de la interrelación en el momento de “cuidar” y como se clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y la cuidadora. (16)

### **5.1.4 Cuidador informal:**

Se denominan cuidadores informales (o familiares) al conjunto de personas, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes. Suponen un colectivo cada vez más numeroso que realizan una tarea necesaria que, sin embargo, es poco visible y reconocida socialmente. (17)

### **5.1.5 Cuidar:**

Ocuparse de una persona, animal o cosa que requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien o esté en buen estado. (18)

### **5.1.6 Cuidado humanizado:**

Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico – científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve y centrándose en las necesidades del paciente. (19)

### **5.1.7 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. (20)

### **5.1.8 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. (21)

## **5.2 MARCO TEÓRICO**

El proyecto investigativo estará guiado por la teoría de los cuidados propuesto por Kristen Swanson, quien concibe el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. (22) Enfermería debe abogar por una buena relación con la persona cuidada para llegar a la comprensión de lo que es importante para el paciente y así obtener el bienestar desde la experiencia del ser cuidado. (22)

Swanson, propone cinco procesos básicos del cuidado (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias).

- ✓ Conocimiento: Es trabajar por comprender el significado de un acontecimiento en la vida del otro, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado. Con sus conocimientos y experiencia, la enfermera sabe en qué momento brindar el cuidado y atención al paciente, ya que éste se encuentra en una condición de salud generalmente crónica; y, adicionalmente, debe tenerse en cuenta el entorno y los familiares. (23)
- ✓ Estar con: Significa estar emocionalmente presente con el otro; transmitir disponibilidad, confianza y compartir sentimientos, sin incomodar a la persona cuidada. La enfermera debe establecer una relación interpersonal con el paciente y su familia para alcanzar este propósito; entender su situación y estar presente en todo momento, desde el ingreso, generando confianza, escuchando con atención y siendo comprensiva. Lograr que el paciente sienta la presencia

auténtica de la enfermera es generar confianza y compromiso frente a su situación. (23)

- ✓ Hacer por: Significa hacer por otros lo que se haría por uno mismo, incluyendo adelantarse a las necesidades, reconfortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado. La enfermera debe desarrollar 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. (23)
- ✓ 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 valor 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. (23)
- ✓ Mantener creencias: Es mantener la fe en la capacidad del otro para superar un acontecimiento o enfermedad, y 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. Si la enfermera tiene una actitud compasiva, humana, de respeto y de profesionalismo, le da herramientas al paciente para afrontar su enfermedad. Un ambiente de confianza genera una actitud positiva en él. Mantener la fe y la esperanza son factores indispensables para enfrentar la enfermedad, que se convierte en sinónimo de dolor, incapacidad y muchas veces de muerte. (23)

Del 2000 – 2002 como producto de una investigación Swanson desarrolló la escala de cuidado profesional CPS (Caring Professional Scale) con el fin de calificar el cuidado de salud, donde se establecen relaciones de cuidado en las prácticas de los profesionales proveedores de cuidado. (24) La escala consiste en 15 ítems contruidos en una escala de Likert de 1 a 5 puntos y 2 subescalas: Sanador

compasivos y profesional competentes. Las propiedades psicométricas de las medidas fueron establecidas con 175 mujeres que tuvieron abortos con Alfa de Cronbach de 0.89 a 0.93. (24)

En Colombia producto de un trabajo de Tesis se obtiene validez facial en mujeres gestantes de varias regiones del país, con comprensibilidad de todos los ítems en más del 94%, validez de contenido con profesionales de enfermería con 0,893 y con consistencia interna – confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,907. (25)

Swanson en su escala de cuidado mira el cuidado profesional en dos sub escalas:

- ✓ Sanador compasivo: se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza; teniendo como indicadores ser reconfortante, positiva, escucha atentamente, atenta a sus sentimientos, visiblemente afectada por su experiencia, capaz de ofrecer esperanza y respetuosa. (26)
- ✓ Sanador competente: se refiere al comportamiento del profesional de enfermería con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos; con indicadores como informativa, clínicamente competente, personal, apoyo, técnicamente hábil, cuidado y centrada en el paciente. (26)

Otras definiciones para Swanson:

Salud: Swanson considera el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye "desprenderse del color interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud". (27)

Enfermería: Swanson define la enfermería como la disciplina de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por " el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales". (27)

Bienestar y enfermedad: El bienestar es vivir en un estado en el que se sienta integrado y comprometidos con vivir y morir. Experimentar el bienestar es vivir una experiencia subjetiva y significativa de totalidad, la totalidad involucra un sentido de integración y cambio en todas las facetas de la existencia que son libres de ser expresadas. La enfermedad es una alteración del bienestar integral de la persona en cualquiera de sus aspectos tanto físico como emocional, dado por factores internos o externos que pueden afectar directamente a la persona. (27)

Cuidados: Educar es cuidar, del que se desprende acciones de compromiso y responsabilidad personal, para con el paciente. (27)

### **5.3 MARCO INVESTIGATIVO**

Sierra Leguía, Montalvo Prieto. (28), Estudio descriptivo, muestra aleatoria de 101 enfermeras y enfermeros, con más de seis meses en el sitio de trabajo. Firmado el consentimiento informado, el grupo se caracterizó socio-demográficamente, se utilizó la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed para medir creencias y prácticas espirituales. Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes. Se evidenció un bienestar espiritual alto, demostrado por las prácticas y creencias espirituales. Para enfermería la espiritualidad es una dimensión importante en el cuidado porque permite crecer en la relación de la experiencia de cuidado.

Teresita de J. Ramírez-Sánchez, et al. (29), Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: La información analizada parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que levantó información de 3324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

Lázaro Luis, et al. (30), La percepción del cuidado en profesionales de enfermería: Se aplicó el método científico con un enfoque inductivo y deductivo. Para recolectar

la información se utilizó una entrevista semiestructurada y la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). Las variables de estudio fueron, percepción del cuidado, edad, sexo, años de experiencia, nivel profesional y puesto de trabajo. Los datos recibieron tratamiento estadístico con pruebas no paramétricas. Predominó el sexo femenino 75,0%, edad entre 30 y 39 años 37,50%, estado civil casado 66,66% y más de 10 años de experiencia laboral el 77,77%. Las mayores diferencias se hicieron evidentes entre las concepciones de enfermeros generales y master, en las concepciones del cuidado como característica humana 0,094 y como imperativo moral 0,043. Se concluyó que existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas. Los resultados apuntaron la necesidad de mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión.

Julie Gonzalez, Diana Quintero. (31), Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias en ginecoobstetricia de una institución de III nivel de atención-Pontificia universidad Javeriana, facultad de enfermería.: Los resultados obtenidos dieron que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de urgencias de hospitalización de ginecobstetricia de la clínica saludcoop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del cuidado de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

Luz Nelly Rivera Álvarez, Álvaro Triana. (32), Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country: 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.

Elizabeth Romero Massa, et al. (33), Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes: Estudio transversal analítico, realizado en 132 pacientes. Durante el primer periodo de enero a junio de 2012, en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena. Se aplicó, encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Se aplica estadística descriptiva y análisis multivariado mediante Probabilidad Kruskal-Wallis. El servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido.

González Ruiz, et al. (34), Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta: 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 validado 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. Se evidenció una percepción medianamente favorable sobre el concepto de "cuidado humanizado" en las familias de pacientes pediátricos.

Karen Ivette Segura Granados, et al. (36), Percepción del cuidado de Enfermería en el paciente adulto: 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.J Taylor 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. 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 holísmo 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. Paulina Monje, et al. (35), Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y asociación, a una muestra de 171 pacientes; se concluyó que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas. Los resultados permiten una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

Liñan Zamarripa Arcelia. (36), Universidad Autónoma De Nuevo León Facultad De Enfermería Subdirección de Posgrado e Investigación. Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería: Los objetivos del estudio fueron determinar que dimensiones del cuidado de enfermería obtenían mayor puntaje, explorar si existían relaciones entre las variables demográficas edad, escolaridad y número de internamientos previos y el cuidado de enfermería así mismo, explorar si existían diferencias en la percepción del cuidado de enfermería por parte del paciente hospitalizado según institución y sexo. Se probó por primera

vez el CBI con un coeficiente de confiabilidad de .98. La media de edad fue de 43.35 años (DE = 15.92) los valores oscilaron entre 17 y 79 años de edad. Poco más de la mitad de la muestra (57%) corresponde al sexo femenino, el 37% señaló haber estudiado la primaria o menos. En la mayoría de los participantes (95%) el número de internamientos osciló entre uno y cinco. Todas las dimensiones del cuidado de enfermería obtuvieron medias altas. La dimensión del cuidado de enfermería que obtuvo mayor puntaje fue la de empatía y la más baja fue la de conocimientos y habilidades profesionales. La prueba de Kolmogorov Smimov no mostró distribución normal. El coeficiente de correlación de Spearman no mostró relación significativa entre las variables demográficas y el cuidado de enfermería. La prueba U de Mann-Whitney no mostró diferencia de medias entre la percepción del cuidado de enfermería por género (U= 1124, p=.52); tampoco la prueba de Kruskal Wallis mostró diferencias entre la percepción del cuidado de enfermería según institución. La confiabilidad tan alta del inventario sugiere repetición de preguntas, hecho que fue apoyado por los comentarios de los pacientes.

Leonor Espinoza Medalla, Et al. (37), El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho: El estudio muestra la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de EsSalud Huacho, durante octubre de 2010. En la siguiente investigación descriptiva tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

Jimenez Zamora, Et al. (38), Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia: Es un estudio descriptivo transversal.

Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 17.0. Los datos se expresaron en frecuencias, porcentajes, promedio y desviación estándar. Los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

## **6. MARCO METODOLÓGICO**

### **6.1 DISEÑO:**

El tipo de estudio es descriptivo, cuantitativo, transversal; puesto que se describe la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en situación de cronicidad y cuidadores informales, del cuidado brindado por profesionales de enfermería. De corte transversal por que la información se toma en un determinado momento.

#### **6.1.1 Universo, población y muestra:**

##### **6.1.2.1 Universo:**

El universo corresponde a pacientes crónicos hospitalizados y sus respectivos cuidadores en tres IPSs que ofrecen servicios de Hospitalización en la ciudad de Villavicencio Meta.

##### **6.1.2.2 Población y muestra:**

Constituida por pacientes y cuidadores informales en situación de cronicidad hospitalizados con un periodo mayor a 72 horas en tres IPS de Villavicencio, el muestreo es aleatorio simple.

##### **6.1.2.3 Criterio de inclusion:**

Pacientes y cuidadores mayores de edad (18 años o más), mayor de 72 horas de hospitalización, en tres IPS de la ciudad de Villavicencio, con historia clínica de cronicidad.

#### **6.1.2.4 Criterio de exclusion**

Pacientes que no cuente con historia clínica de cronicidad o con hospitalización menor a 72 horas.

### **6.2 MÉTODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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 Barret Lennart ( $r = 61$  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.

### **6.3 CONSIDERACIONES ETICAS**

Acorde con la resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, el proyecto cumple con lo estipulado para investigaciones con seres humanos en Colombia. Con la firma del Formato de Consentimiento Informado se garantizará la voluntad de participar, la autonomía, y la confidencialidad de los participantes. Para la ejecución del proyecto se contará con la autorización de la Escala CPS versión española y validada en Colombia, el aval del Comité de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobación por el Comité Institucional de

Investigaciones y el Comité de Ética de la Universidad de los Llanos. Pendiente la autorización de la autora del instrumento para el uso del mismo.

RUBROS	Tipo de recurso		TOTAL
	<i>Cantidad</i>	<i>Valor unitario</i>	
<b>Talento humano</b>			\$1.584.000
Docente investigadora asesoría	66 horas	\$24.000	
Estudiantes (2) EPI	176 horas	\$20.600	\$3.625.600
Salidas de campo IPS ciudad de Villavicencio	20	\$5000	\$100.000
Materiales y Suministros: Papel, Resma tamaño carta	4	\$9.000	\$36.000
USB por unidad	3	\$30.000	\$90.000
Carpetas archivadoras de instrumentos	5	\$2000	\$10.000
Impresiones y fotocopias	450	\$150	\$67.500
Empastada de color azul, letras doradas	1	\$50.000	\$50.000
Horas de Internet	35	\$1000	\$35.000
<b>TOTAL</b>			\$5'598.100

## 7. RESULTADOS

### 7.1 ANÁLISIS DE LA CARACTERIZACIÓN DE CUIDAD

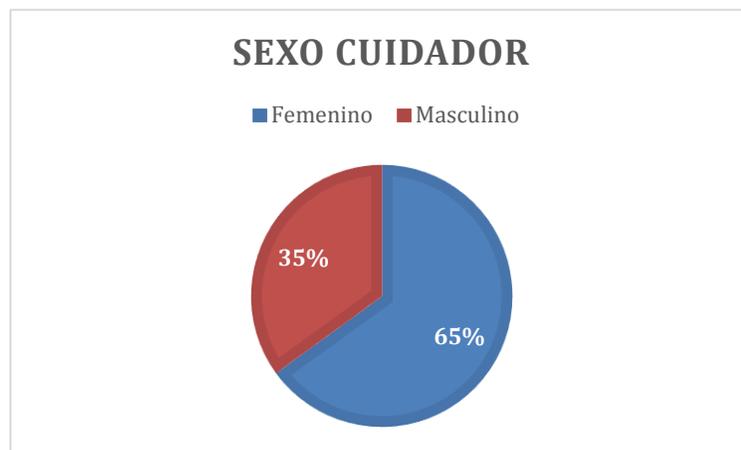
#### 7.1.1 Características sociodemográficas

**Tabla 1** Distribución según rango de Edad de los Cuidadores

<b>Total</b>	<b>Mean</b>	<b>Variance</b>	<b>Desviación estándar</b>
4626	46,26	184,3	13,5
<b>Minumum</b>	<b>Median</b>	<b>Máximum</b>	<b>Moda</b>
17,0000	47,0000	83,0000	52,0000

Con respecto a la edad de los cuidadores se encontró que la edad mínima fueron 17 años y la edad máxima 83 años, con varianza de 184.3 años, desviación estándar 13,5 años, una mediana de 47 años y una moda de 52 años.

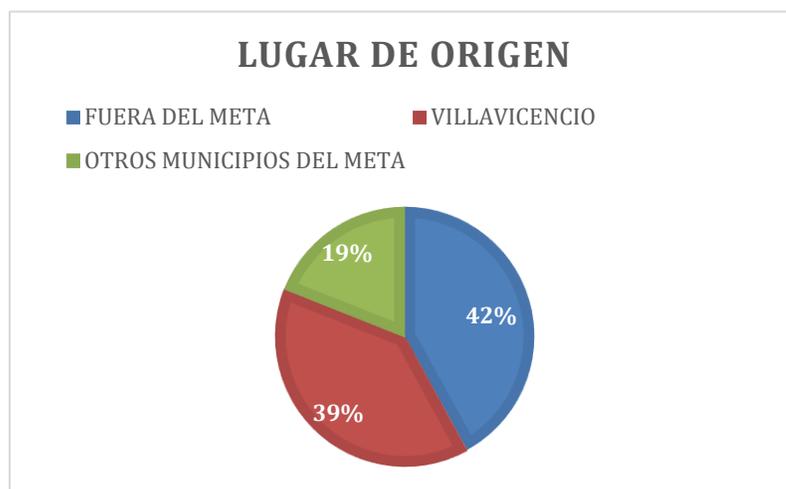
**Gráfica 1** Sexo de los cuidadores informales



Variable género de cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

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

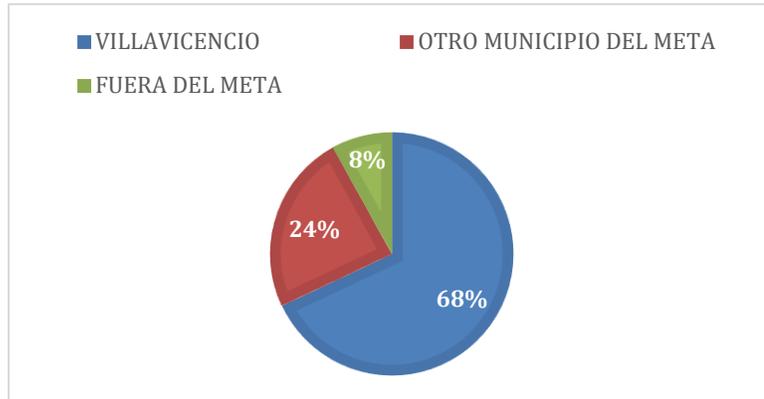
**Gráfica 2** Distribución según lugar de origen del cuidador



Variable lugar de origen de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

De acuerdo al lugar de origen el 42% de los cuidadores informales refirieron que su lugar de origen es fuera del Meta, el 39% tienen como lugar de origen Villavicencio y el 19 fuera del departamento del Meta.

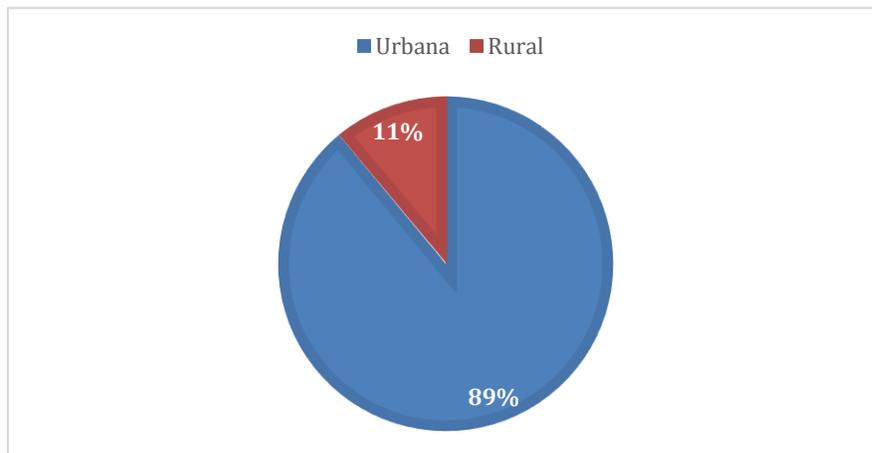
**Gráfica 3** Distribución según lugar de residencia de los cuidadores



Variable lugar de residencia de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

De acuerdo con el lugar de residencia los resultados muestran que el 68% de los cuidadores informales viven en Villavicencio, seguido de un 24% que refieren vivir en otro municipio del Meta y un 8% vive fuera del departamento.

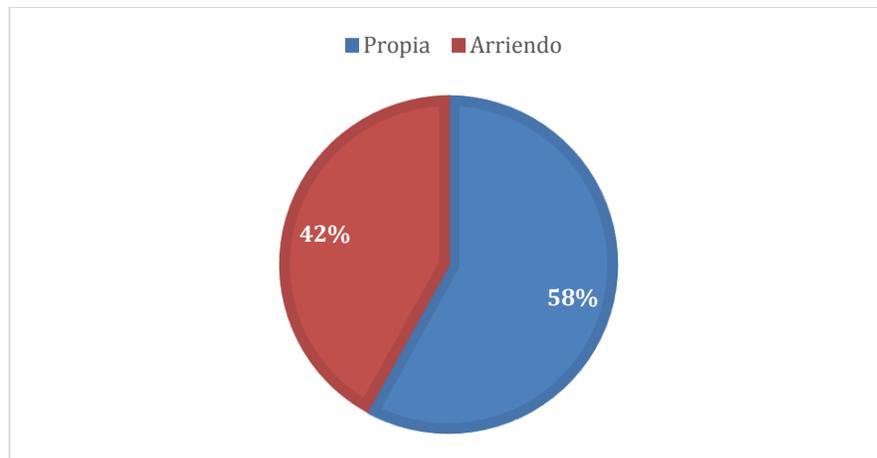
**Gráfica 4** Distribución según zona de la vivienda de los cuidadores



Variable zona de residencia de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna

del hospital departamental de Villavicencio, año 2017. Se observa que el 89% de los cuidadores informales viven en zona urbana.

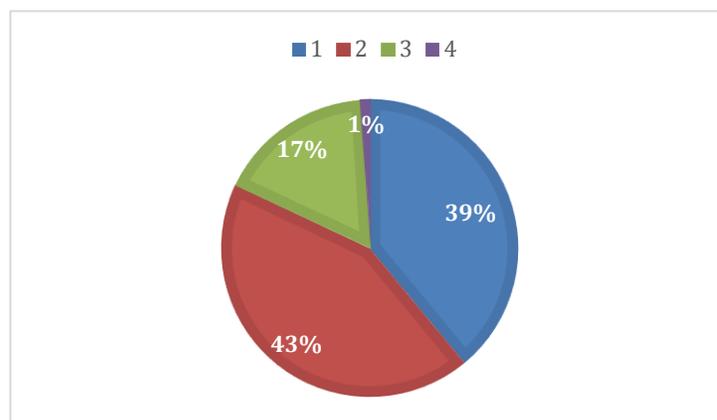
**Gráfica 5** Distribución según condición de la vivienda



Variable condición de vivienda de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

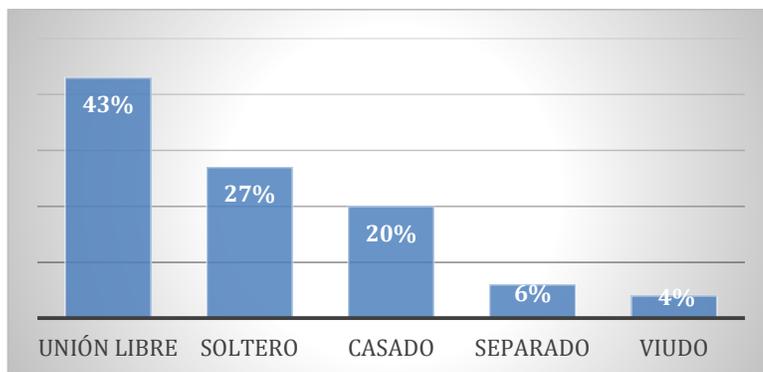
De los datos alcanzados en la encuesta se puede observar que el 58% de los cuidadores informales viven en casa propia y el 42% en condición de arriendo.

**Gráfica 6** Distribución según estrato socioeconómico del cuidador



Variable estrato socioeconómico de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017. Como se puede evidenciar en la gráfica, el 82% de los cuidadores residen en estrato 1 y 2.

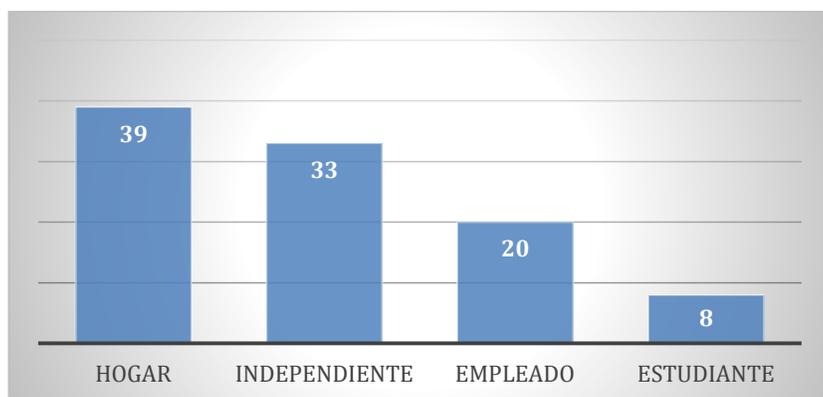
**Gráfica 7** Distribución según estado civil del cuidador



Variable estado civil de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017

De acuerdo con los resultados encontrados, un 63% de los cuidadores manifestó estar en unión libre o casado y un 37% refirió ser soltero, separado o viudo.

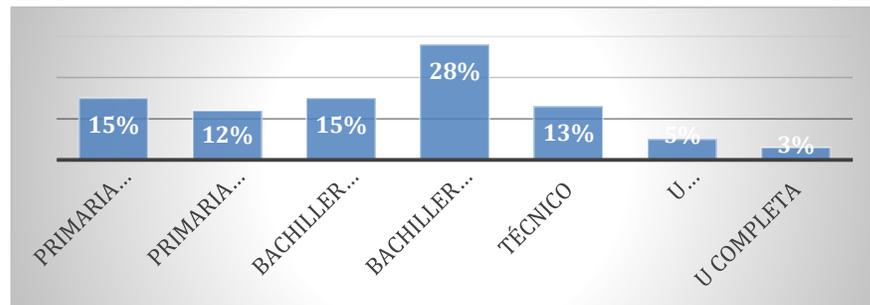
**Gráfica 8** Distribución según tipo de ocupación de cuidador



Variable ocupación de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

A partir de los datos obtenidos se puede observar que el 39% de los cuidadores informales se dedican al hogar y el 33% son trabajadores independientes.

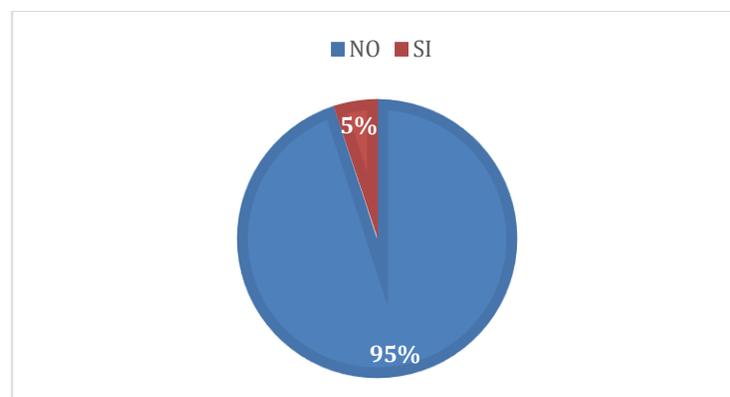
**Gráfica 9** Distribución según grado de escolaridad del cuidador



Variable escolaridad de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

Al preguntar sobre la escolaridad, se encontró que el 28% de los cuidadores refirieron haber terminado el bachillerato, el 15% bachiller incompleto, el 15% tiene primaria incompleta, el 13% son técnicos y el 3% refirieron ser profesionales.

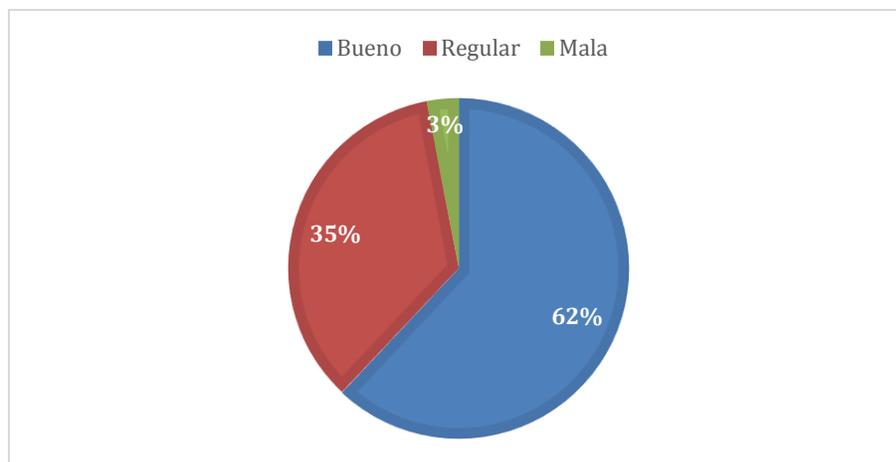
**Gráfica 10** Distribución según cursos realizados por el cuidador



Variable curso de cuidador, de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

A la pregunta si han tenido cursos o asesorías para mejorar el rol cuidador, se encontró que el 95% no tienen cursos que los acrediten como cuidadores informales.

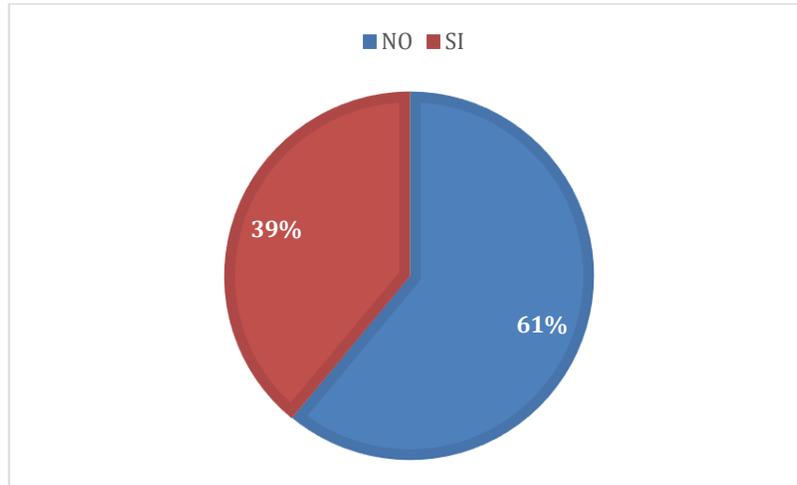
**Gráfica 11** Distribución según el estado de salud del cuidador



Variable percepción de su salud, de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

De los datos alcanzados en la encuesta se puede observar que el 62% de los cuidadores refirió tener buena salud.

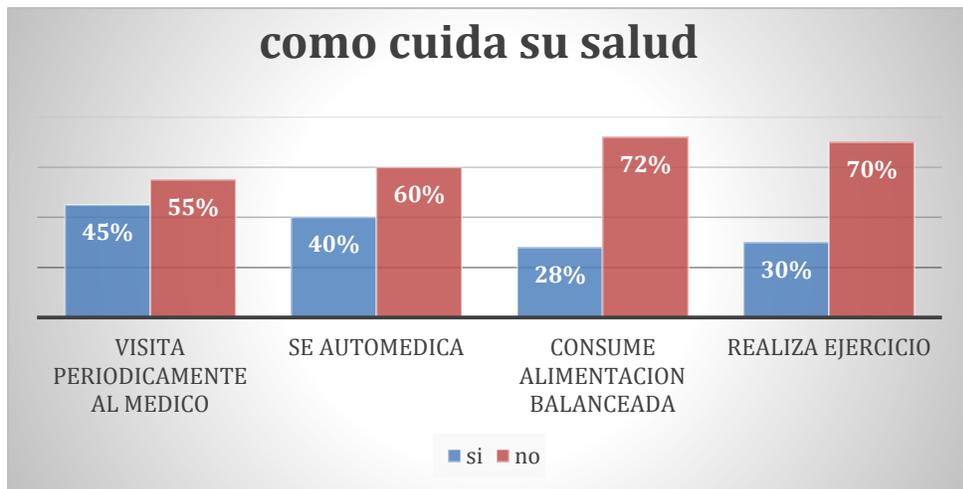
**Gráfica 12** Enfermedades percibidas por los cuidadores



Variable enfermedades que alteren el bienestar en los últimos 3 años, de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017

Respecto a la pregunta de si ha tenido enfermedades o síntomas significativos en los últimos 3 años que alteren su bienestar, el 61% de los cuidadores refirió no haber padecido ninguna enfermedad que altere su salud y bienestar en los últimos 3 años.

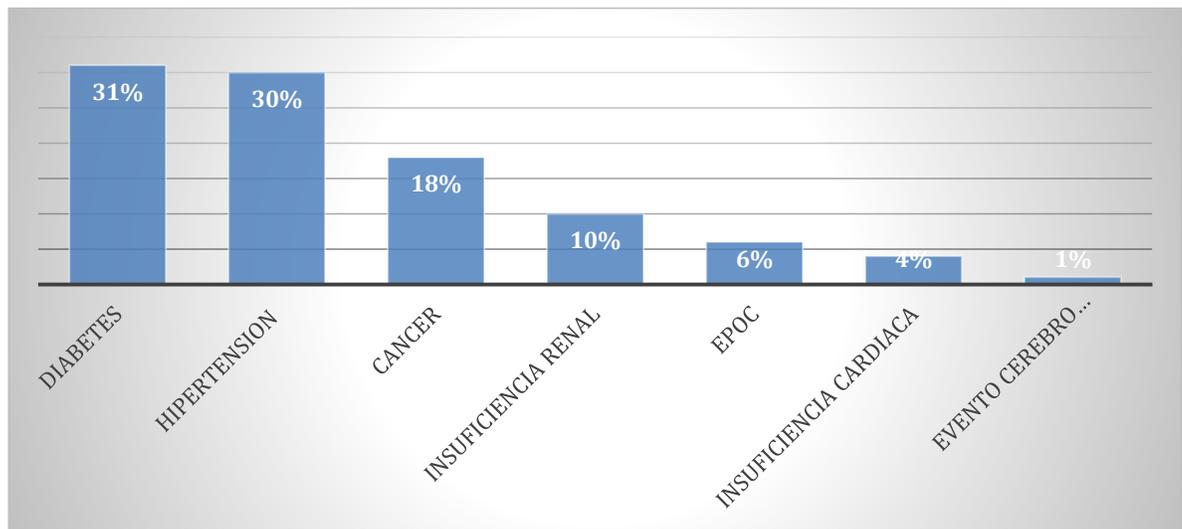
**Gráfica 13** Distribución según manera de proteger la salud de los cuidadores



Variable como cuida su salud, de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

A partir de los datos obtenidos se puede observar que en la pregunta de cómo cuidan su salud, el 55% de los cuidadores no visitan periódicamente al médico, el 40% de los cuidadores se auto medican, el 72% de los cuidadores no consumen alimentación balanceada y el 70% refirieron que no practican ninguna actividad física.

**Gráfica 14** Variable diagnóstico de paciente a quien cuida



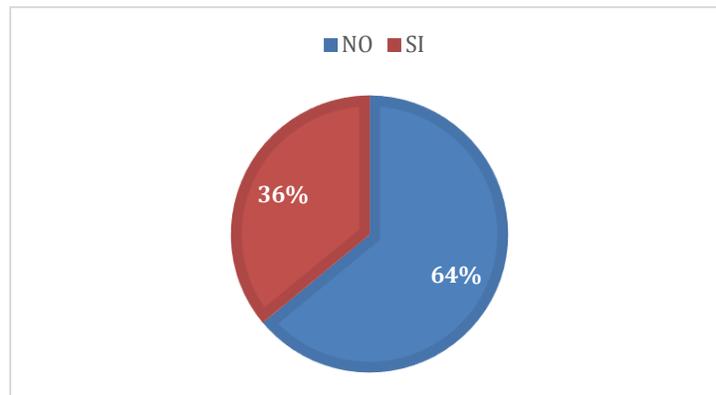
De los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

Los resultados muestran que las patologías más frecuentes de las personas que cuidan son: Diabetes con un 31%, seguido de hipertensión con un 30%.

**Gráfica N° 15.** Variable tiempo como cuidador, de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

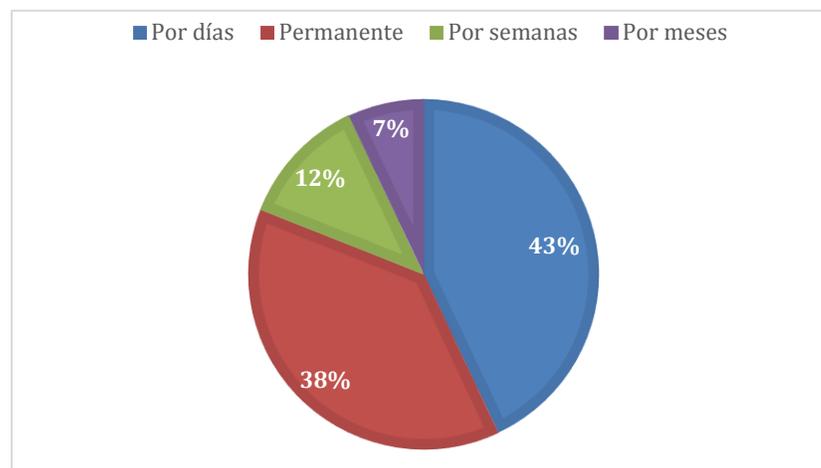
El tiempo promedio como cuidador es de 63 meses, con un tiempo mínimo de 1 mes y el tiempo máximo de 360 meses.

**Gráfica 15** Variable único cuidador



De los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017. A la pregunta de si eran único cuidador, se encontró que el 64% refieren no ser el único cuidador.

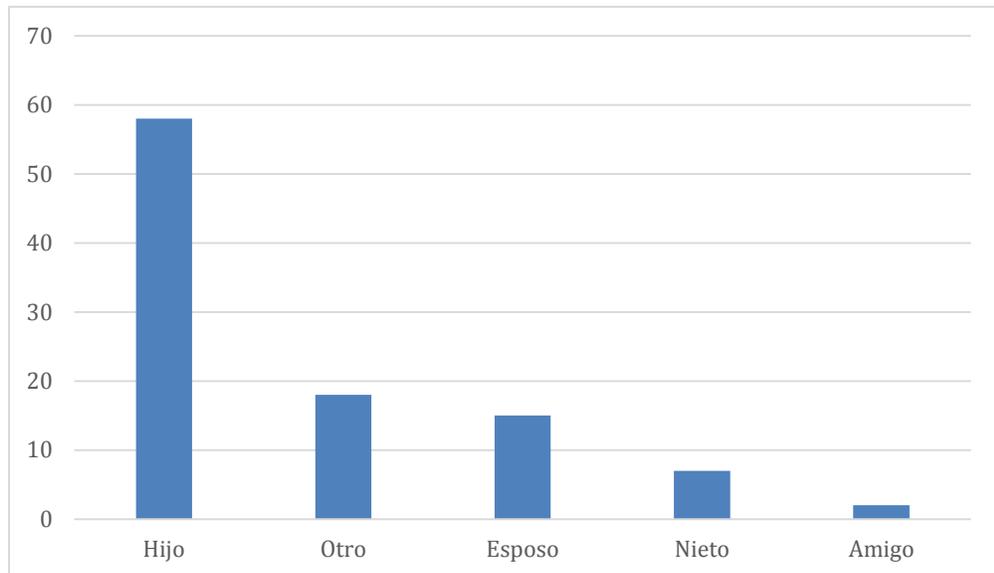
**Gráfica 16** Distribución según frecuencia del cuidado por parte del cuidador:



Resultado Variable frecuencia del cuidado, de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y

medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017. A partir de los datos obtenidos se puede observar que el 43% de los cuidadores lo hacen por días y el 38% de forma permanente.

**Gráfica 17** Distribución según relación de la persona que se cuida



Variable relación con la persona quien cuida, de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio, año 2017.

Los datos de los resultados de la encuesta revelan que el 58% de los cuidadores informales son los hijos de los pacientes a quienes cuidan y el 15% refirieron ser los esposo/as.

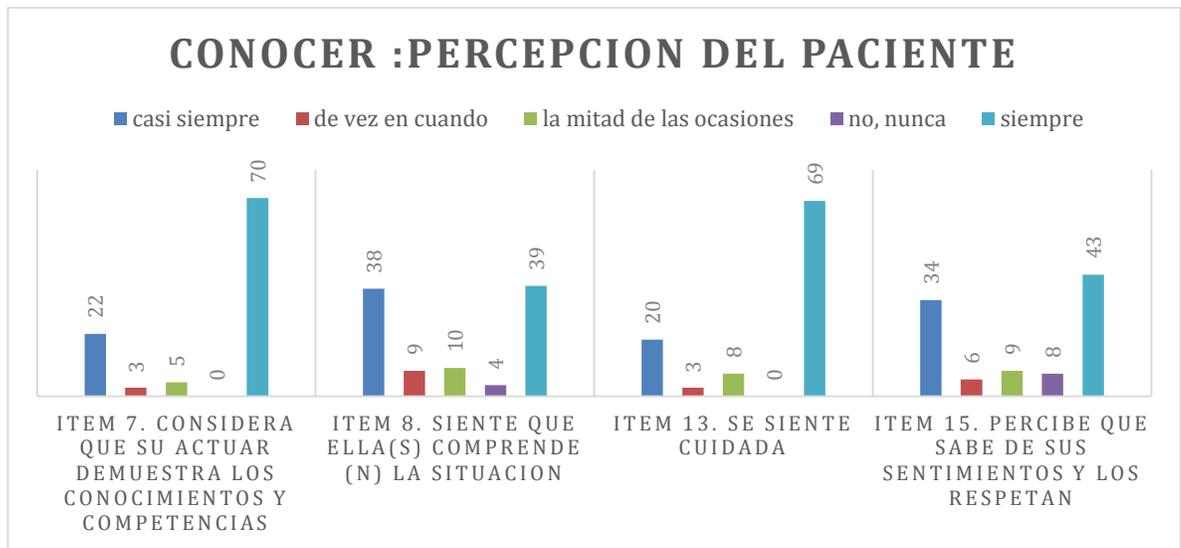
## **7.2 RESULTADOS DE LOS CINCO PROCESOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA**

### 7.2.1 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; las cuales buscan identificar el proceso de compromiso entre la persona que proporciona los cuidados (el personal de enfermería), la persona a la que se cuida (paciente).

Teniendo en cuenta la percepción de los **PACIENTES**:

**Gráfica 18** Resultados del proceso conocer (paciente)



Resultados del proceso conocer, en pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017.

Respecto al ítem N° 7: “Considera que su actuar demuestra los conocimientos y competencias”, se encontró que del total de la muestra un 70% considero que siempre el actuar de enfermería está relacionado con los conocimientos y

competencias clínicas y un 22% considero que casi siempre; lo cual permite analizar que más de la mitad de los pacientes con un 92% percibe que el personal de enfermería de los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio siempre o casi siempre demuestra conocimiento y competencias en los cuidados que proporciona. Este ítem se puede correlacionar en la literatura de Swanson, cuando describe que este proceso requiere de habilidades y competencias por parte del personal de enfermería para actuar de forma idónea, basados en los fundamentos científicos de la profesión.

Respecto al ítem N° 8: “Siente que ello(s) comprenden la situación”, el 39% percibieron que el personal de enfermería siempre es comprensivo con su situación, el 38% afirmaron que casi siempre. Al observar estos resultados se concluye que dentro de los procesos de cuidado por el profesional de enfermería establecidos para los pacientes crónicos hospitalizados en el hospital departamental de Villavicencio en los servicios de quirúrgicos y medicina interna, el 77% (siempre o casi siempre) perciben que el personal de enfermería se encuentra en disposición de comprender su situación, centrándose siempre en su cuidado.

Es por esto, que los resultados arrojados se pueden apoyar en lo propuesto por la Dra. Kristen Swanson, donde este proceso requiere no solo brindar cuidado sino también esforzarse por comprender la situación de la persona que se cuida, con el fin de proporcionar un cuidado holístico y de calidad.

Con respecto al ítem N° 13 en el cual se indaga si el personal de enfermería está pendiente de los cuidados prestados a los pacientes crónicos del hospital departamental, se encontró que un 69% de los pacientes percibieron que siempre están pendientes de su cuidado, seguido de un 20% con casi siempre. Lo cual nos permite analizar que la mayoría de los pacientes con un 89% perciben que el personal de enfermería se centra en ellos y están pendientes en el momento de brindar los cuidados que requieren. En relación con el proceso conocer la doctora Swanson afirma: que enfermería debe centrarse en la persona que se cuida, mediante la valoración de todos los aspectos de la condición de los pacientes y su entorno. Por lo tanto, conocer la percepción de los pacientes es importante ya que

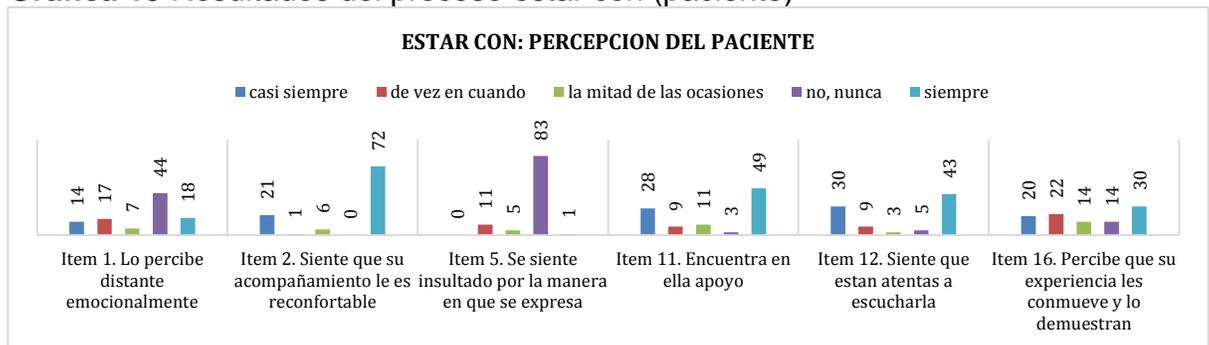
aportan elementos para evaluar y mejorar los procesos de cuidado en la práctica de enfermería.

El ítem N° 15 “Percibe que sabe de sus sentimientos y los respetan”, se evidencia que un 43% de los pacientes percibieron que siempre el profesional de enfermería tiene conocimiento de sus sentimientos y sienten que la respetan, seguido de un 34% quienes afirman que casi siempre es así. En relación con el proceso conocer según la teoría de Kristen Swanson el 77% de la muestra percibió que siempre o casi siempre el personal de enfermería se esfuerza por entender y respetar los sentimientos frente a los sucesos ocurridos en los pacientes durante su estancia hospitalaria. Este aspecto es fundamental puesto que se evidencia el esfuerzo por parte de la enfermera para entender y comprender la situación por la que pasa el paciente durante su hospitalización.

### 7.2.2 Estar con:

Este concepto comprende los ítems N° 1 lo percibe distante emocionalmente, N° 2 siente que su acompañamiento le es reconfortable, 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 escucharlos y N° 16 percibe 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 pacientes”.

**Gráfica 19** Resultados del proceso estar con (paciente)



Resultados del proceso estar con, en pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017.

El ítem N° 15, “Lo percibe distante emocionalmente”, corresponde a una de las preguntas negativas de la escala de cuidado profesional, al realizar el análisis de los resultados acerca de si los pacientes perciben distante emocionalmente al profesional de enfermería que provee los cuidados que el 44% percibieron nunca, el 17% de vez en cuando. Los resultados anteriores reflejan que el 61% entre (nunca y de vez en cuando) de los pacientes diagnosticados con enfermedad crónica del hospital departamental hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna, tienen una percepción positiva respecto al ítem N° 1, considerándolas personas cálidas y amables dispuestas a brindar los cuidados de forma holística para su situación de salud. Es así como la doctora Kristen Swanson afirma, que estar emocionalmente significa estar abiertos a la realidad del otro demostrando que la experiencia de los pacientes, sus sentimientos, creencias y necesidades son importantes para la enfermera que proporciona los cuidados.

Al analizar el ítem N° 2 “Siente que su acompañamiento le es reconfortante”, se encontró que el 72% de los pacientes percibieron que siempre el acompañamiento proporcionado por parte de enfermería les ha sido reconfortante, seguido de un 21% afirmo casi siempre; dicha situación permite inferir que para la mayoría de los pacientes el acompañamiento proporcionado por parte del profesional de enfermería genera en ellos consuelo, transmitiendo mensajes de permanente disponibilidad, interés y comprensión hacia los pacientes en el proceso de cuidar.

Respecto al ítem N° 5 “Se siente insultado por la manera en que se expresa”, se encontró que el 83% de los pacientes respondió no nunca, el 11% de vez en cuando. Este resultado permite analizar que en general los pacientes percibieron un trato cordial y respetuoso por parte del personal de enfermería por lo cual no suelen sentirse insultados en su estancia hospitalaria. Es importante tener en cuenta que ser amable, respetuoso y comunicarse con la persona de forma adecuada es uno

de los componentes que debe tener el profesional de enfermería para ser un cuidador integral.

Respecto al Ítem N° 11 “Encuentra en ella apoyo”; referente al apoyo que perciben los pacientes que se encuentran hospitalizados por parte del personal de enfermería, se encuentra que un 49% del total de la muestra percibió siempre apoyo, seguida de un 28% quienes indicaron casi siempre. Esto permite analizar que el mostrar una disponibilidad continua en el proceso de atención a los pacientes genera sentimientos de seguridad, confianza y tranquilidad en la persona a la que se cuida.

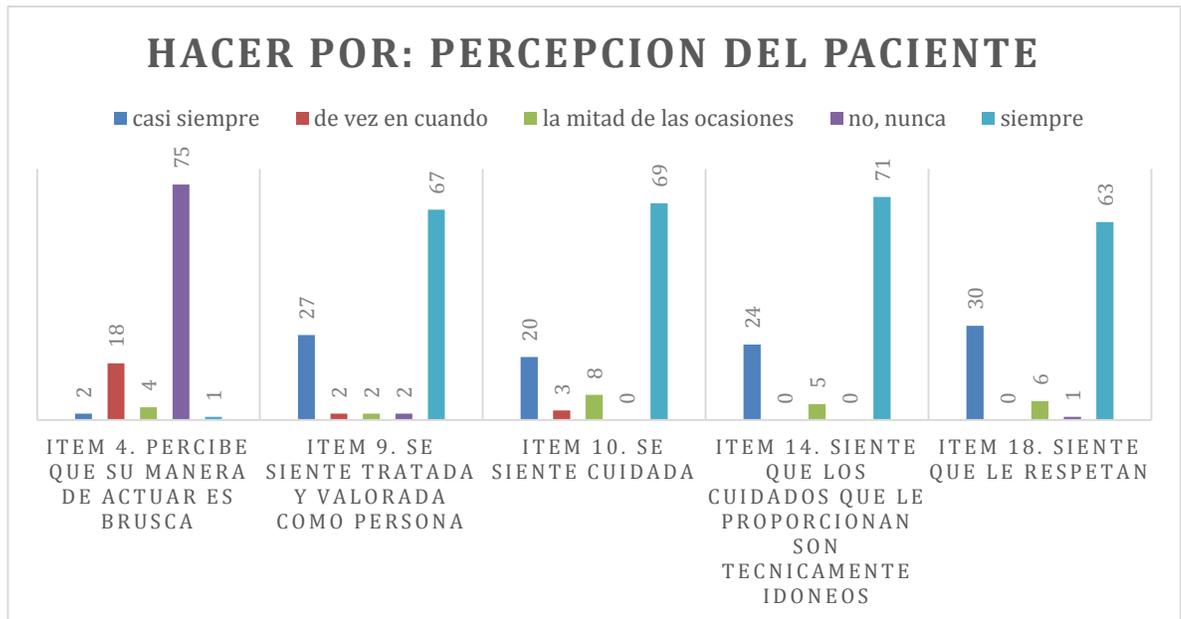
En el ítem N° 12 “Siente que están atentas a escucharla”, Se encuentra que del total de la muestra el 43% percibió que siempre sintieron que el personal de enfermería estuvo atento a escucharlos, un 30% afirmo que casi siempre, seguido de un 9% que dice de vez en cuando; lo cual nos permite analizar que la mayoría de los pacientes se han sentido escuchados por parte del profesional de enfermería del hospital departamental de los servicios de quirúrgicos y medicina interna, dicho aspecto es muy importante debido a que en el proceso de cuidar, “la escucha es atención, disponibilidad y es la base de la comunicación, además es la base para comprender el estado interior de la persona cuidada y determinar cuál es la información significativa para actuar”

El ítem N° 16, “Percibe que su experiencia les conmueve y lo demuestran”, de la escala de percepción del cuidado profesional. En esta categoría se obtuvo que el 50% de los pacientes crónicos percibieron que durante la hospitalización siempre el personal de enfermería se conmovió siempre y casi siempre y lo demostró con las experiencias que ellos contaban, el 22% corresponde a de vez en cuando, el siguiente 14% la mitad de las ocasiones; finalmente el 14% restante expresa que el personal de enfermería nunca se conmueve, ni lo demuestra.

### 7.2.3 Hacer por o para:

El proceso de Hacer por o para incumbe a 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.

**Gráfica 20** Resultados del proceso hacer por (paciente):



Resultados del proceso hacer por o para, en pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017.

En cuanto al ítem N° 4 que hace referencia a si los pacientes perciben que la manera de actuar del profesional de enfermería es brusca; se encontró que el 75% de los pacientes afirmaron que no, nunca, el 18% de vez en cuando. Con lo cual podemos analizar que el profesional de enfermería realiza su quehacer con amor, paciencia y sobre todo respeto ante la persona cuidada.

En cuanto al ítem N° 9 “Se siente tratada y valorada como persona”, se encontró que el 67% de los pacientes encuestados indicaron que siempre se sentían tratadas y valoradas como persona y el 27% refirieron que casi siempre. Estos resultados muestran que a pesar que la mayoría de los pacientes siempre se sienten tratados y valorados como persona, existe un 6% de los pacientes que refirieron deficiencia en la atención durante la hospitalización. Por tal motivo, se resalta el buen actuar del personal de enfermería respetando la dignidad del paciente, en este caso de los pacientes en estado de cronicidad en el hospital departamental de Villavicencio hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgicos.

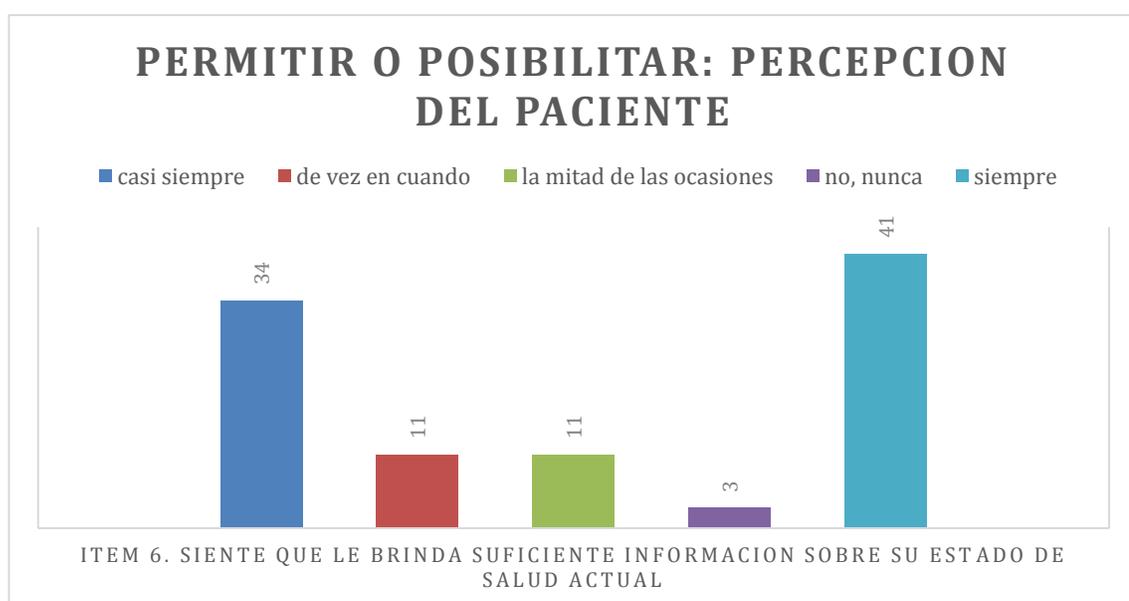
Respecto al ítem N° 10, que hace referencia a si se siente cuidada, se encontró que el 69% de los pacientes siempre percibieron sentirse cuidados por parte del profesional de enfermería, el 20% casi siempre, esto nos indica que el 89% de los pacientes encuestados se sienten cuidados por parte del profesional de enfermería. En el ítem N° 14, que hace referencia si siente que los cuidados que le proporciona el profesional de salud son técnicamente idóneos, el 71% de los pacientes percibió que siempre, el 24% casi siempre y el 5% refirió la mitad de las ocasiones. Los resultados anteriores reflejan que en general los pacientes con diagnósticos de enfermedad crónica tienen una buena percepción en cuanto a que sienten que los cuidados que le proporciona el profesional de enfermería fueron técnicamente idóneos durante su estancia hospitalaria.

Para el ítem N° 18 de la escala de percepción del cuidado profesional hace referencia a si siente que le respetan. En esta pregunta se encontró que el 63% de los pacientes hospitalizados en el hospital departamental en los servicios de medicina interna y quirúrgicos, perciben que el personal de enfermería los respeta, el 30% refirió que casi siempre sentían que los respetaban, dándonos a entender con un 93% que el profesional de enfermería brinda su cuidado con respeto.

### 7.2.4 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.

**Gráfica 21** Resultados del proceso permitir o posibilitar (paciente)



Resultados del proceso permitir o posibilitar, en pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017.

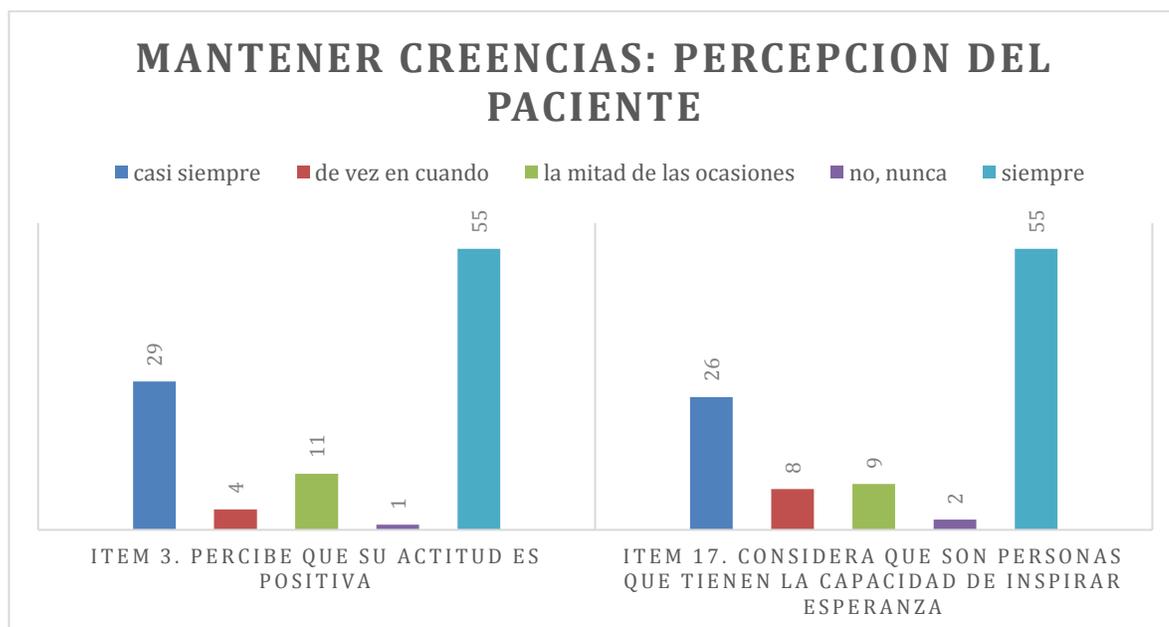
En esta categoría se observó que al aplicar la escala en el ítem N° 6 “Siente que le brinda suficiente información sobre su estado de salud actual” el 41% de los pacientes percibieron que durante su estancia hospitalaria siempre el profesional de enfermería le brindó suficiente información sobre su estado de salud actual y el 34% indicó que casi siempre.

Es por esto, que los resultados arrojados se pueden apoyar en lo propuesto por Kristen Swanson, donde este proceso requiere no solo brindar el cuidado sino también que el profesional de enfermería utilice sus conocimientos para informar, explicar y apoyar; esto con el fin de fortalecer el auto cuidado en los pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica.

### 7.2.5 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.

**Gráfica 22** Resultados del proceso mantener las creencias (paciente)



Resultados del proceso mantener las creencias, en pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017.

En cuanto al ítem N° 3 que hace referencia a si los pacientes perciben que la actitud que le proporciona el profesional de enfermería es positiva; se encontró que el 55% de los pacientes perciben que la actitud del profesional de enfermería siempre es positiva y el 29% casi siempre. Los resultados anteriores reflejan que en general los pacientes tienen una percepción positiva sobre la actitud que les proporciona el profesional de enfermería.

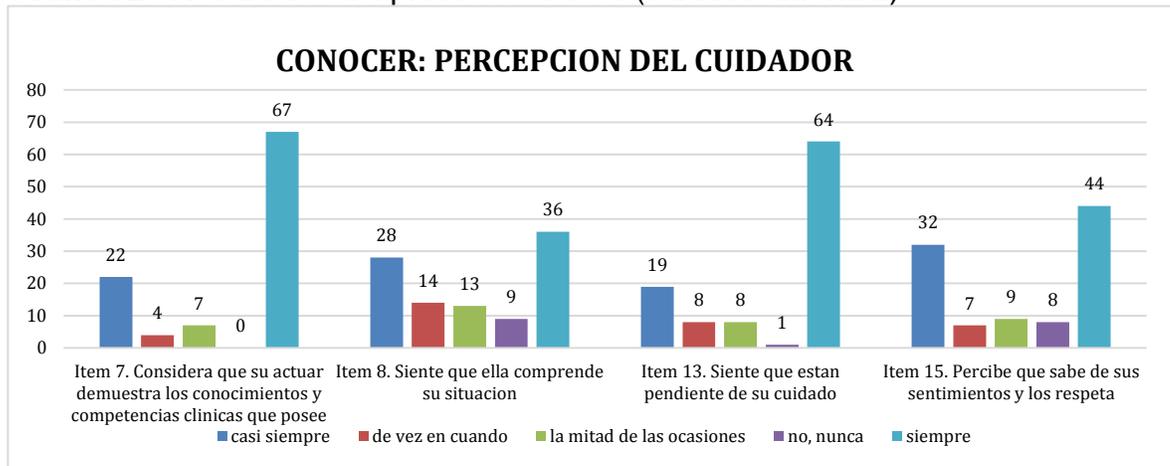
En el ítem N° 17 se evaluó la capacidad que tiene el personal de enfermería para inspirar esperanza a los pacientes diagnosticados con enfermedad crónica, es así como la interacción enfermera-paciente arrojó los siguientes resultados: el 55% de los pacientes durante su hospitalización siempre percibieron por parte del profesional de enfermería la capacidad de inspirar esperanza, el 26% casi siempre, el 9% la mitad de las ocasiones, el siguiente 8% de vez en cuando y el 2% final refirió que nunca.

### **7.3 TENIENDO EN CUENTA LA PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES**

#### **7.3.1 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; las cuales buscan identificar el proceso de compromiso entre la persona que proporciona los cuidados (el profesional de enfermería) y la persona que está pendiente de su cuidado de manera informal (cuidador).

**Gráfica 23** Resultados del proceso conocer (cuidador informal)



Resultados del proceso conocer, en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017.

Respecto al ítem N° 7, “Considera que su actuar demuestra los conocimientos y competencias”, se encontró que del total de la muestra un 67% de los cuidadores informales considero que siempre el actuar de enfermería estaba relacionado con los conocimientos y competencias clínicas que posee y un 22% casi siempre. Lo cual permite analizar que más de la mitad de los cuidadores con un 89% percibe que el personal de enfermería de los servicios de quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio siempre o casi siempre demuestra conocimiento y competencias en los cuidados que proporciona.

Respecto al ítem N° 8 “Siente que ella(s) comprenden la situación”, del total de la muestra el 36% de los cuidadores informales percibieron que el profesional de enfermería siempre es comprensivo con la situación de su familiar, el 28% afirmaron que casi siempre, seguido de un 14% de vez en cuando, el próximo 13% refirió que lo hacían la mitad de las veces y finalmente el 9% dijo que nunca. Al observar estos resultados se concluye que dentro de los procesos de cuidado por el profesional de enfermería establecidos para los pacientes crónicos hospitalizados en el hospital departamental de Villavicencio en los servicios de quirúrgicos y medicina interna, el

64% (siempre y casi siempre) de los cuidadores informales percibieron que el personal de enfermería se encuentra en disposición de comprender la situación de su familiar, centrándose siempre en su cuidado.

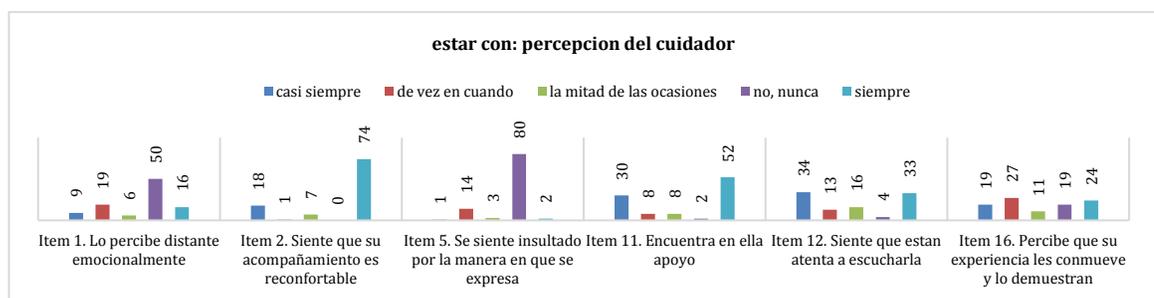
Con respecto al ítem N° 13 en el cual se indaga si el profesional de enfermería está pendiente de los cuidados prestados a los pacientes crónicos del hospital departamental de Villavicencio en los servicios de medicina interna y quirúrgicos, se encontró que un 64% de los cuidadores informales percibieron que siempre estaban pendientes del cuidado de su familiar, seguido de un 26% con casi siempre. Lo cual nos permite analizar que la mayoría de los cuidadores informales percibieron que el profesional de enfermería se centra en sus familiares y están pendientes en el momento de brindar los cuidados que ellos requieren.

El ítem N° 15 “Percibe que sabe de sus sentimientos y los respetan”, analiza que un 43% de los cuidadores informales percibieron que siempre el profesional de enfermería tiene conocimiento de los sentimientos de los pacientes y sienten que la respetan, seguido de un 34% quienes afirman que casi siempre es así.

### 7.3.2 Estar con:

Este concepto comprende los ítems N° 1 lo percibe distante emocionalmente, N° 2 siente que su acompañamiento le es reconfortable, 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 escucharlos y N° 16 describe que su experiencia les conmueve y lo demuestran.

**Gráfica 24** Resultados del proceso estar con (cuidador informal):



Resultados del proceso estar con, en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017

En este ítem N° 1 “Lo percibe distante emocionalmente”, al realizar el análisis de los resultados acerca de si los cuidadores informales perciben distante emocionalmente al profesional de enfermería que provee los cuidados se encuentra que el 50% percibieron no, nunca, el 19% de vez en cuando; los resultados anteriores reflejan que más de la mitad de la muestra refleja que los cuidadores informales tienen una percepción positiva, considerando al profesional como personas cálidas y amables dispuestas a brindar los cuidados de forma holística para la atención de su familiar. Al analizar el ítem N° 2 “Siente que su acompañamiento es reconfortable” se encontró que el 74% de los cuidadores informales percibieron que siempre el acompañamiento proporcionado por parte del profesional de enfermería les había sido reconfortante, seguido de un 18% afirmo casi siempre; dicha situación permite inferir que para la mayoría de los cuidadores informales el acompañamiento proporcionado por parte del profesional de enfermería genera en ellos consuelo, transmitiendo mensajes de permanente disponibilidad, interés y comprensión hacia los pacientes en el proceso de cuidar.

Respecto al ítem N° 5 “Se siente insultado por la manera en que se expresa” se encontró que los cuidadores informales percibieron en un 80% un trato cordial y respetuoso por parte del profesional de enfermería por lo cual nunca se habían sentido insultados mientras cuidaban a sus familiares.

Respecto al Ítem N° 11 referente al apoyo que perciben los cuidadores informales por parte del profesional de enfermería, se encuentra que un 52% del total de la muestra percibió siempre sentirse apoyado, seguido de un 30% quienes indicaron casi siempre encontrar apoyo en el personal de enfermería.

En el ítem N° 12 “Siente que están atentas a escucharla” se encuentra que del total de la muestra el 67% de los cuidadores percibió que siempre o casi siempre sintieron que el profesional de enfermería estuvo atento a escucharlos, un 16% afirmo la mitad de las. Lo cual nos permite analizar que la mayoría de los cuidadores

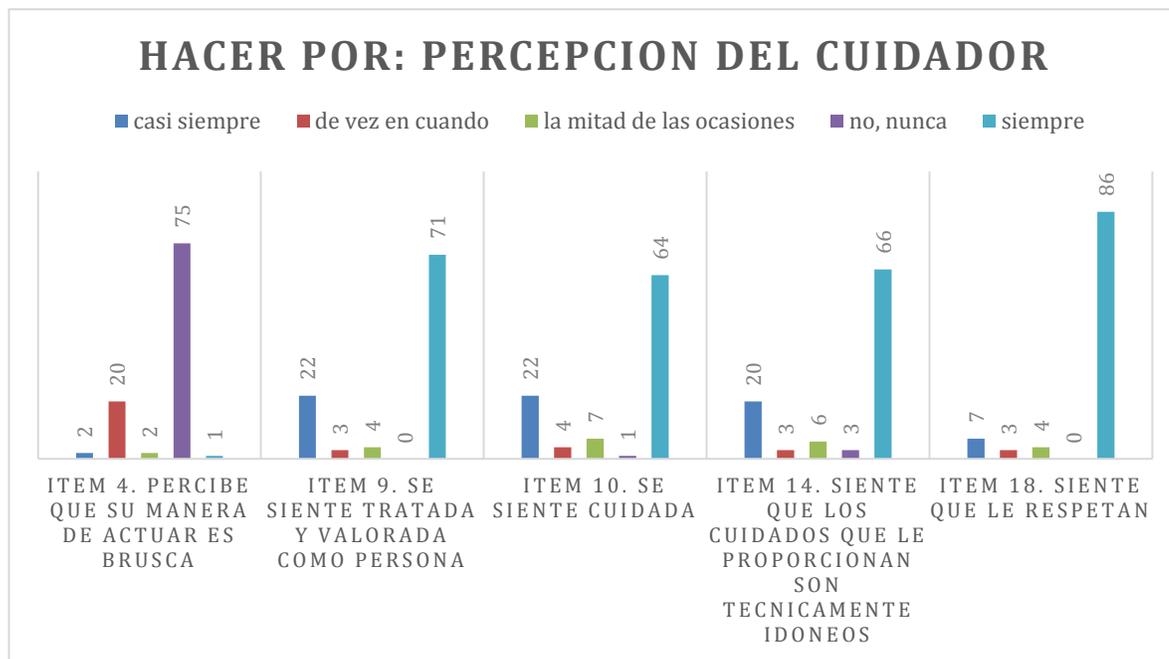
se han sentido escuchados por parte del profesional de enfermería del hospital departamental de Villavicencio.

El ítem N° 16, que hace referencia como las experiencias de los cuidadores les conmueve y lo demuestra el profesional de enfermería. En esta categoría se obtuvo que el 43% de los cuidadores percibieron que durante la hospitalización de sus familiares siempre o casi siempre el profesional de enfermería se conmovió y lo demostró, el 27% corresponde a de vez en cuando.

### 7.3.3 HACER POR O PARA:

El proceso de Hacer por o para corresponder a 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.

**Gráfica 25** Resultados del proceso hacer por (cuidador informal)



Resultados del proceso hacer por o para, en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017.

En cuanto al ítem N° 4 que hace referencia a si los cuidadores perciben que la manera de actuar del profesional de enfermería es brusca; se encontró que el 99% de los cuidadores afirmaron que no, nunca, el 1% de vez en cuando, con lo cual podemos analizar que la percepción del cuidador hacia el profesional de enfermería es positivo.

En cuanto al ítem N° 9 “Se siente tratada y valorada como persona”, se encontró que el 69% de los cuidadores encuestados indicaron que siempre se sentían tratados y valorados como personas y el 29% refirieron que casi siempre. Esto indica que el actuar del profesional de enfermería es con respeto hacia el paciente y sus familiares/cuidadores.

Respecto al ítem N° 10 que hace referencia a si se siente cuidada, se encontró que el 72% de los cuidadores siempre percibieron que el cuidado hacia sus familiares era bueno por parte del profesional de enfermería y el 28% casi siempre.

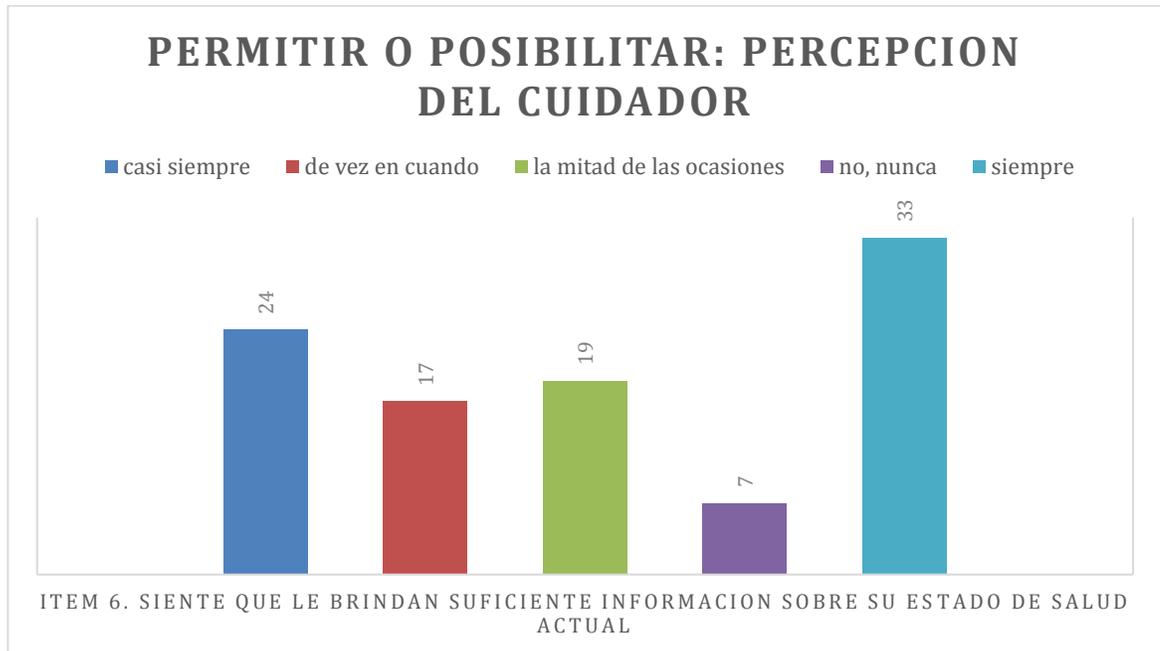
En el ítem N° 14, que hace referencia si siente que los cuidados que le proporciona el profesional de salud son técnicamente idóneos, el 76% de los cuidadores percibieron que siempre y el 23% casi siempre.

Para el ítem N° 18 de la escala de percepción del cuidado profesional hace referencia a si siente que le respetan. En esta pregunta se encontró que el 82% de los cuidadores informales perciben que el profesional de enfermería los respeta y el 18% refirió que casi siempre sentían que los respetaban.

#### **7.3.4 Permitir o posibilitar:**

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

**Gráfica 26** Resultados del proceso permitir o posibilitar (cuidador informal)



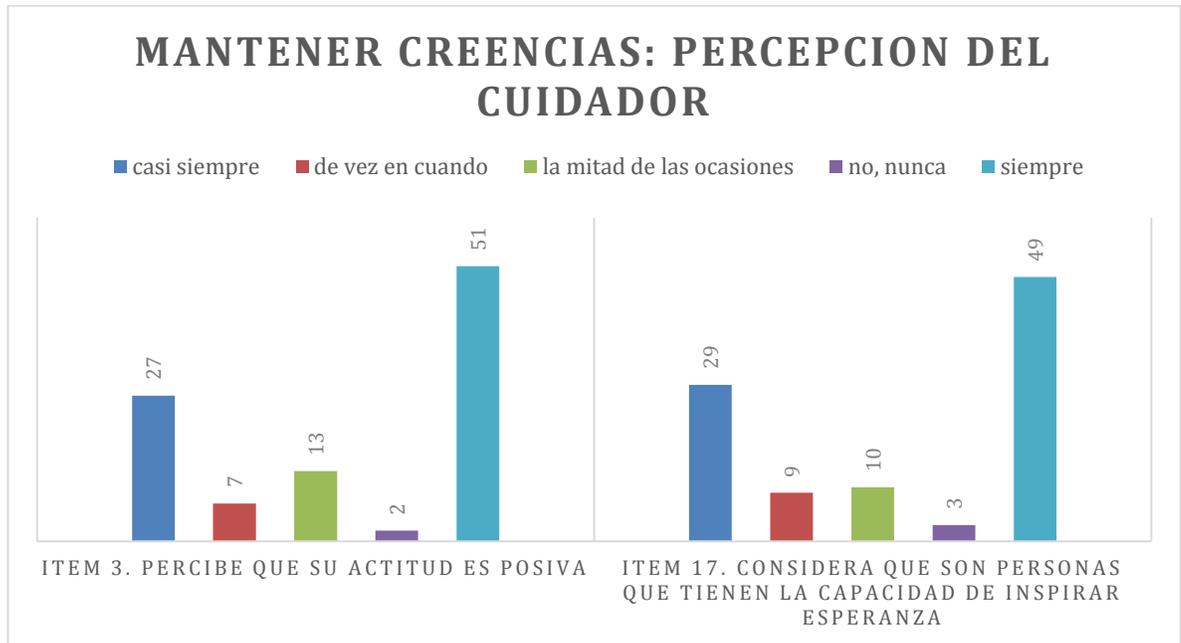
Resultados del proceso permitir o posibilitar, en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017.

En esta categoría se observó que al aplicar la escala en el ítem N° 6, “Siente que le brindan suficiente información sobre su estado de salud actual” el 61% de los cuidadores informales percibieron que durante la estancia hospitalaria de su familiar casi siempre el profesional de enfermería le brinda suficiente información sobre su estado de salud y el 38% indicó que siempre.

### **7.3.5 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.

**Gráfica 27** Resultados del proceso mantener las creencias (cuidador informal)



Resultados del proceso mantener las creencias, en cuidadores de pacientes con enfermedad crónica hospitalizados en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio, año 2017.

En cuanto al ítem N° 3 que hace referencia a si los cuidadores perciben que la actitud que le proporciona el profesional de enfermería es positiva, se encontró que el 78% de los cuidadores percibieron que la actitud del profesional de enfermería siempre o casi siempre es positiva. Los resultados anteriores reflejan que en general los cuidadores tienen una percepción positiva sobre la actitud que les proporciona el profesional de enfermería.

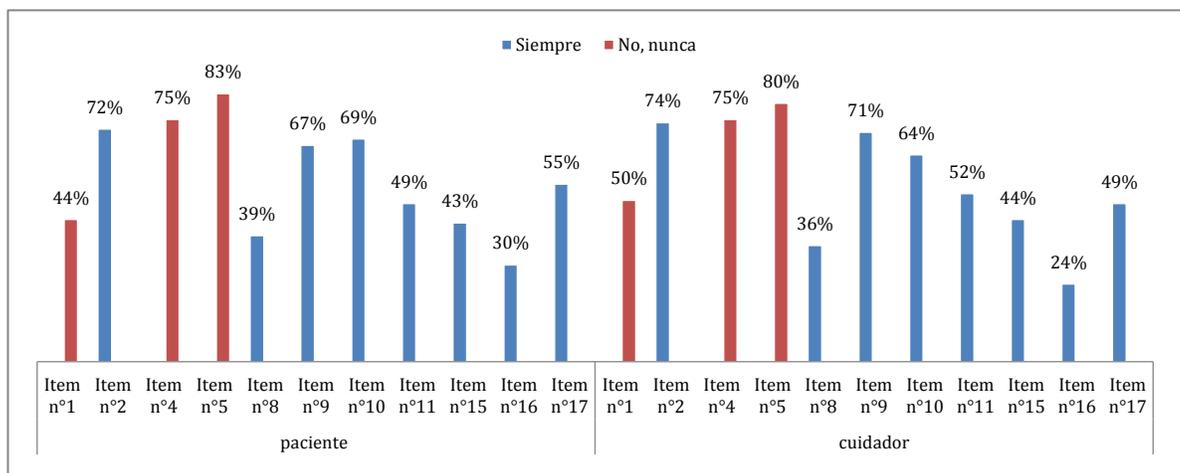
En el ítem N° 17 se avaluó la capacidad que tiene el profesional de enfermería para inspirar esperanza a los cuidadores informales, es así como la interacción enfermera-cuidador arrojó los siguientes resultados: el 78% de los cuidadores durante la hospitalización de su familiar siempre o casi siempre percibieron por parte del profesional de enfermería la capacidad de inspirar esperanza.

## 7.4 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

**Gráfica 28** Subcategoría, sanador compasivo. (Paciente y cuidador)

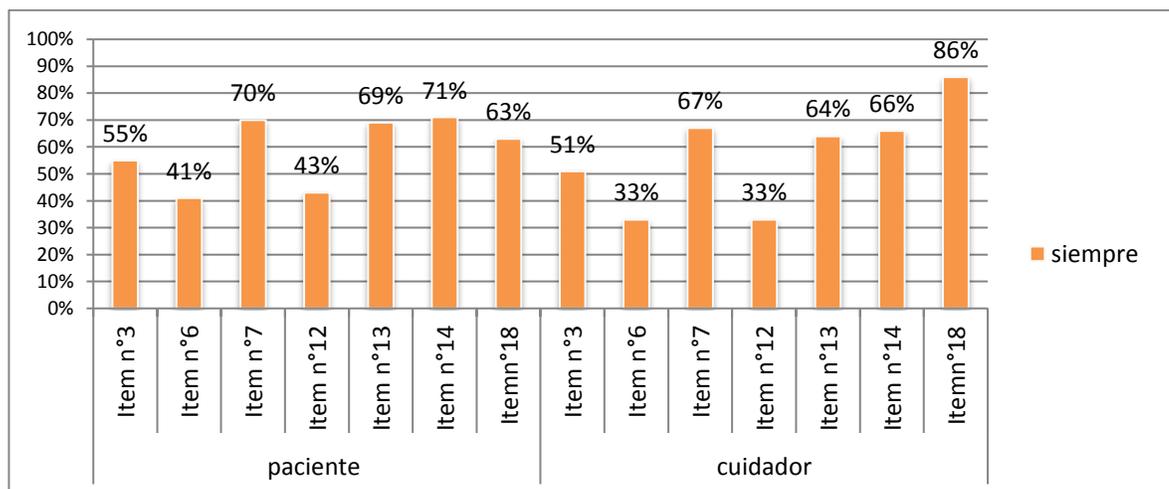


Fuente: Escala de Percepción del Cuidado Profesional aplicada a pacientes y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas en una institución de cuarto nivel en Villavicencio, 2016.

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 83% de los pacientes y 80% 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

expresaron que nunca percibieron que el grupo de enfermería actuara de manera brusca, el 72% de los pacientes y 74% de los cuidadores ( Ítem n° 2) dijeron que siempre percibieron de manera positiva el acompañamiento por parte de enfermería, el 67% de los pacientes y 71% (Ítem n° 9) cuidadores percibieron que siempre el grupo de enfermeras del servicio las trato y valoro como personas, el 69% de los pacientes y 64% de los cuidadores (Ítem n° 10) aseguraron siempre sentirse cuidados, el 49% de los pacientes y 52% de los cuidadores (ítem n°11) siempre encontraron apoyo por parte del personal de enfermería, el 44 % de los pacientes y el 50% de los cuidadores (ítem n° 1) respondieron que nunca percibieron de forma distante al personal de enfermería, el 55% de los pacientes y el 49% de los cuidadores ( Ítem n° 17) refirieron que las enfermeras siempre tienen la capacidad de brindar esperanza, en el ( Ítem n° 15) el 43% de los pacientes y el 44% de los cuidadores percibieron que enfermería sabe de sus sentimientos y los respetan, el 39% de los pacientes y el 36% de los cuidadores respecto al (ítem n°8) respectivamente percibieron que enfermería comprende la situación en la que se encontraban, y finalmente respecto al (Ítem n° 16) el 30% de los pacientes y el 24% de los cuidadores percibieron que a enfermería les conmueve la experiencia del paciente y el familiar en su proceso de hospitalización.

**Gráfica 29** Subcategoría, sanador competente (paciente y cuidador):



Teniendo en cuenta la subcategoría sanador competente, se analiza teniendo en cuenta las respuestas con los mayores porcentajes. Se evidencia el 63% de los pacientes y el 86% de los cuidadores (ítem n° 18) perciben que el grupo de enfermería les respeta, el 71% de los pacientes y el 66 % de los cuidadores (ítem n° 14) perciben que los cuidados que proporciona el personal de enfermería son técnicamente idóneos, respecto al (ítem n° 7) el 70% de los pacientes y el 67% de los cuidadores, consideran que las enfermeras demuestran los conocimientos y competencias que poseen, el 69% de los pacientes y el 64% de cuidadores ( ítem n° 13) sienten que las enfermeras están pendientes de su cuidado, el 55 % de los pacientes y el 51% de los cuidadores (ítem n° 3) percibieron que la actitud de enfermería es positiva, el 43% de los pacientes y el 33% de los cuidadores (ítem n° 12) respondieron que enfermería siempre está atenta a escucharlos. Se hace relevancia en el resultado del ítem 6, donde el 41% de los pacientes refieren que el personal de enfermería les brinda la suficiente información, mientras que el 33% de los cuidadores afirman que el profesional de Enfermería siempre les brinda la información suficiente; al analizar se observa un bajo porcentaje en este ítem correlacionando con el ítem 12, donde también se encontró un bajo porcentaje ya que el 33% de los cuidadores y el 43% de los pacientes conciben que enfermería les está atenta a escucharlos.

## 8. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio realizado en el hospital departamental de Villavicencio, institución pública de cuarto nivel arrojó 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; teniendo en cuenta que la mayoría de cuidadores encuestados son mujeres y predomina como ocupación las labores del hogar; según Heraldo Zaragoza (2012) Cuatro de cada cinco personas que cuidan a familiares dependientes responden al perfil de: mujer mayor de 50 años, ama de casa y sin estudios o con estudios primarios. (41)

En cuanto al perfil educativo prevalece el bachiller completo, pero es de destacar 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, En el ámbito mundial, García et al. Presentaron información acerca del predominio de las mujeres como cuidadoras informales, con menor nivel educativo, sin empleo y de clases sociales menos privilegiadas (42)

Los resultados de la investigación según los cinco procesos de cuidado establecidos por Kristen Swanson respecto a la percepción de cuidado de enfermería en pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica, mostraron, respecto al proceso conocer que el 39% (n=39) de los pacientes encuestados percibieron que el personal de enfermería siempre comprende su situación, además el 43% (n=43) 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 quirúrgicos y medicina interna del hospital departamental de Villavicencio 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. Llevando

en contexto lo anterior 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. (43)

Profundizando en los cinco procesos de enfermería planteados en la teoría de Kristen 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”, el 43%(n=43) de los cuidadores perciben que enfermería siempre está atenta a escucharlos; 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”, el 55%(n=55) 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 (43) 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 (44), 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 (43)

Siendo pertinente hacer relevancia de las subcategorías planteadas por Kristen 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 amable y cordial con los pacientes con enfermedades crónicas durante el proceso de hospitalización. Según Bermejo (45), humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización (45).

Finalmente desplegando la sub categoría sanador competente y en esta se observa 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 anteriores resultados reflejan que el comportamiento del personal de enfermería hacia los pacientes con enfermedad crónica y sus respectivos 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 los pacientes, ya que está es una herramienta clave para detectar a tiempo posibles complicaciones y necesidades. El cuidado implica entonces la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad. Orientarse por el cuidado es romper con la lógica de formación excesivamente basada en la hegemonía biomédica, en el autoritarismo de las relaciones, en el poder construido a partir de un saber que silencia otros y cosifica los sujetos (46)

## 9. CONCLUSIONES

Esta investigación se realizó en la ciudad de Villavicencio (Meta, Colombia) con una población de cien (100) pacientes con sus respectivos cuidadores, de los cuales la edad mínima que se halló fue 18 años y una edad máxima de 83, con una mediana de 47 años y una moda de 52 años, la muestra se recolectó en los servicios de quirúrgicos y medicina interna del Hospital Departamental de Villavicencio; 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 con un porcentaje de cuarenta y tres por ciento (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, esto interfiere afectando los ingresos del núcleo.

En cuanto al perfil educativo predomina bachiller 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, esto afecta la calidad del cuidado brindado a los pacientes con enfermedad crónica. Así mismo, en perfil de salud el 62% 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% indicaron 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, los diagnósticos que predominan en los pacientes son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, el tiempo como cuidador fue mínimo de un mes y máximo de 360 meses, con una mediana de 10.5 meses y una moda de 12 meses. En la relación de paciente-cuidador preponderó ser hijo del paciente con enfermedad crónica lo que hace aún

más relevante el deber incentivar los hábitos de vida saludable evitando continuar con la cadena de enfermedades crónicas; ya que una de las causas de a sufrir hipertensión y diabetes mellitus es el factor hereditario.

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 revelaron en cuanto al proceso conocer que el 39%(n=39) de los pacientes encuestados percibieron que el personal de enfermería siempre comprende su situación, además el 43%(n=43) de ellos percibieron que el personal de enfermería conoce sus sentimientos y los respetan, lo que hace importante destacar que el grupo de profesionales de enfermería que brindan cuidado en el servicio de quirúrgicos y medicina interna deben enfatizar su cuidado en uno más humanizado en donde se ponga en práctica las experiencias vividas cotidianamente y que se base en el conocimiento científico sin dejar de lado los valores humanos y la ética profesional.

Los resultados de la investigación respecto a la percepción de los cuidadores que asisten a pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica respecto al cuidado de enfermería, según los cinco procesos de cuidado establecidos por la doctora Swanson mostraron que el 36%(n=36) de los cuidadores percibieron que el grupo de enfermería comprende su situación; Mientras el proceso “estar con”, el 33%(n=33) de los cuidadores perciben que enfermería siempre está atenta a escucharlos; por otro lado, el 24%(n=24) 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”, el 49%(n=49) 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 destrezas para satisfacerlas de la forma más eficiente y eficaz 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 es 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, siendo el caso de la investigación, en situación de cronicidad. 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.

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 sus respectivos cuidadores se identificó 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 y el brindarles información oportuna y eficaz, ya que estas son herramientas claves para detectar a tiempo posibles complicaciones y necesidades en el paciente.

## 10.RECOMENDACIONES

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

Es de gran importancia que se socialicen los resultados de las investigaciones realizadas en la institución ya que esto ayuda en los procesos de autoevaluación y permite el progreso en los procesos de atención a los pacientes.

Ejecutar un 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 con el fin de llevar procesos de autoevaluación que permitan mejorar la relación enfermera-paciente.

Ejecutar acciones que induzcan al grupo de enfermería del servicio de medicina interna y quirúrgica a brindar cuidado humanizado teniendo en cuenta los resultados de la investigación 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 y no son implementados.

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevención de las enfermedades crónicas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [consultado 03 de junio de 2018] Disponible en: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/es/](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/)
2. La epidemia mundial de enfermedades crónicas [Internet]. Paho.org. 2006 [consultado 03 de junio de 2018] Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16322&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16322&Itemid=270)
3. DANE, censo general 2005, república de Colombia población adulta mayor [Internet]. Dane.gov.co. 2005 [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.dane.gov.co/censo/files/presentaciones/poblacion\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.dane.gov.co/censo/files/presentaciones/poblacion_adulto_mayor.pdf)
4. GARZÓN ALARCÓN N. Florence Nightingale died 100 years ago... but her ideals and work still remain [Internet]. Scielo.org.co. 2010 [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002010000200001&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200001&lng=en).
5. La enfermera: un rol de vital importancia : Caribbean Health Travel Magazine [Internet]. Chtmazine.com. 2018 [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.chtmazine.com/edicion-11/la-enfermera-un-rol-de-vital-importancia/>
6. Real Academia Española [Internet]. Dle.rae.es. 2018 [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diciplina&origen=REDLE>
7. DONALSON, S. CROWLEY, Disponible en: Nursing Outlook Vol.26 (2) (1978): 113-120
8. SONTAG S. La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas. Madrid: Ed. Suma de Letras. 2003. p. 13.
9. AWCETT, Jaqueline. Analysis and Evaluation of Contemporary Nursing Knowledge. Disponible en: Nursing Models and Theories. Editado por: FA. Davis Company Philadelphia., 2000
10. La enfermería una profesión en pleno crecimiento, Disponible en: [http://enfermeros.jimdo.com/que-es-la-enfermeria/Consejo\\_Internacional\\_de](http://enfermeros.jimdo.com/que-es-la-enfermeria/Consejo_Internacional_de) <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
11. OMS, Enfermería [Internet]. Who.int. 2018 [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

12. LEY 266 de 1996 [Internet]. Mineducacion.gov.co. [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-105002_archivo_pdf.pdf)
13. MARRINER TOMEY A, RAILE ALLIGOOD M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed. Editorial Elsevier; 2008. Barcelona
14. VALLEJO NAJERÁ. Citado por: Grupo de Cuidado, p.8.
15. RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. TRIANA, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country; *av. Enferm.*, XXV (1): 56-68, 2007
16. CUIDADORAS INFORMALES [Internet]. Uclm.es. [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: [https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras\\_informales.htm](https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm)
17. Cuidar | Definición de cuidar en español de Oxford Dictionaries [Internet]. Oxford Dictionaries | Español. [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/cuidar>
18. TORRES PIQUE, Ana María experiencias de conceptualización de Enfermería, la experiencia de conceptualización en la facultad. Editorial Ceja, Bogotá, 2001.
19. OMS. INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. 2008. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/es/index.html>.
20. Enfermedades crónicas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
21. SWANSON K. Teoría de rango medio. En: Marriner Tomer A. Raale Alligood M. Modelos Teorías de Enfermería. España: Elsevier. 2008.
22. [Internet]. Umariana.edu.co. [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/998/917>
23. JENY F. CASTAÑEDA MÉNDEZ. JUDY XIMENA RAMOS GARZÓN (Aplicación de la Teoría de Kristen Swanson en el cuidado de pacientes con enfermedad coronaria: una experiencia desde la docencia) En: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/998/917>.

- 24.** PETERSON SJ, BREDOW TS. MIDDLE RANGE THEORIES. Application to nursing Research. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=AMy5LRzMsC&pg=PA195&lpg=PA195&dq=Caring+Professional+Scale&source=bl&ots=K2D3CBUykN&sig=Ao2pcOOUAWqbcnoM0yildH5IVG8&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi508bW4MvMAhWDJx4KHdS4DKUQ6AEIKzAD#v=onepage&q=Caring%20Professional%20Scale&f=false>
- 25.** VESGA GUALDRÓN L M, VALIDEZ y confiabilidad de la escala de Cuidado Profesional (CPS) de la Doctora Kristen Swanson versión en Español. Universidad Nacional de Colombia. 2013 [Internet]. Bdigital.unal.edu.co. [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40135/1/1098615992.2013.pdf>
- 26.** Posada-Morales M, Ruiz C. Semantic Adaptation for Spanish Version of the Scale of Professional Care (SPC) [Internet]. 2013. Scielo.org.co. [consultado 03 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000100010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100010&lng=en)
- 27.** SWANSON, KRISTEN. Teoría de rango medio. Citado por: MARRINER TOMEY, Ann. Modelos Teorías de Enfermería. España: Elsevier 2008, p. 768.
- 28.** LUIS SIERRA LEGUÍA, AMPARO MONTALVO PRIETO, Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. [Internet]. Scielo.org.co. [citado el 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a07.pdf>
- 29.** TERESITA DE J. RAMÍREZ SÁNCHEZ, PATRICIA NÁJERA AGUILAR, GUSTAVO NIGENDA LÓPEZ, Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
- 30.** Hernández Vergel L, Zequeira Betancourt D, Miranda Guerra A. La percepción del cuidado en los servicios de enfermería [Internet]. Scielo.sld.cu. [citado el 04 de junio de 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007)
- 31.** Pontificia Universidad Javeriana, Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias en

ginecoobstetricia de una institución de III nivel de atención. [Internet]. Javeriana.edu.co. [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>

**32.** Álvarez L, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del País [Internet]. Revistas.unal.edu.co. citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>

**33.** Elizabeth Romero Massa, Inelda María Contreras Méndez, Anny Moncada Serrano, Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes [Internet]. Promocionsalud.ucaldas.edu.co. [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista21\(1\)\\_3.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista21(1)_3.pdf)

**34.** Haidy Oviedo Córdoba, Luz Marina Bedoya Idrobo, Gleinis Benavides Peñaloza, Neurobis Dalmero-Arville, Claudia Vergara-Ascanio, Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. [Internet]. Revistas.ucc.edu.co. 2018 [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/viewFile/496/490>

**35.** Granados K, García C, Cadena D. Percepción del cuidado de la enfermedad en el paciente adulto [Internet]. Journals.iztacala.unam.mx. 2014 [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/300>

**36.** Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre [Internet]. Cybertesis.uach.cl. 2014 [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>

**37.** Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad De Enfermería Subdirección de Posgrado e Investigación, Percepcion del Paciente Adulto Hospitalizado Acerca del Cuidado de Enfermeria. [Internet]. Eprints.uanl.mx. 2018 [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1125/1/1080116245.PDF>

- 38.** 1. Leonor Espinoza Medalla, Karim Huerta Barrenechea, Junior Pantoja Quiche, Walter Velásquez Carmona, Denisse Cubas Cubas, Alí Ramos Valencia, El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. [Internet]. Uap.edu.pe. 2010 [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf)
- 39.** Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zamora V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia [Internet]. Revistas.unicartagena.edu.co. [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1143>
- 40.** Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Numero 00429 De 2016. [Internet]. Minsalud.gov.co. 20186 [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429)
- 41.** Heraldo . A los dependientes les cuidan amas de casa mayores de 50. [Internet] 2012 Disponible en: [https://www.heraldo.es/noticias/sociedad/2012/04/04/a\\_los\\_dependientes\\_les\\_cuidan\\_amas\\_casa\\_mayores\\_50\\_182752\\_310.html](https://www.heraldo.es/noticias/sociedad/2012/04/04/a_los_dependientes_les_cuidan_amas_casa_mayores_50_182752_310.html) [Consultado 8 Febrero 2018]
- 42.** García-Calvente M, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres [Internet]. Scielo.isciii.es. 2004 [citado el 15 de abril de 2009]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000500011&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000500011&script=sci_arttext)
- 43.** Álvarez L, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country [Internet]. Revistas.unal.edu.co. 2005 [citado 15 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
- 44.** 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)
- 45.** Bermejo-Higuera JC. Humanización en salud. Ejes de la acreditación. [Internet]. 2018 [cited 15 June 2018]. Available from: <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>

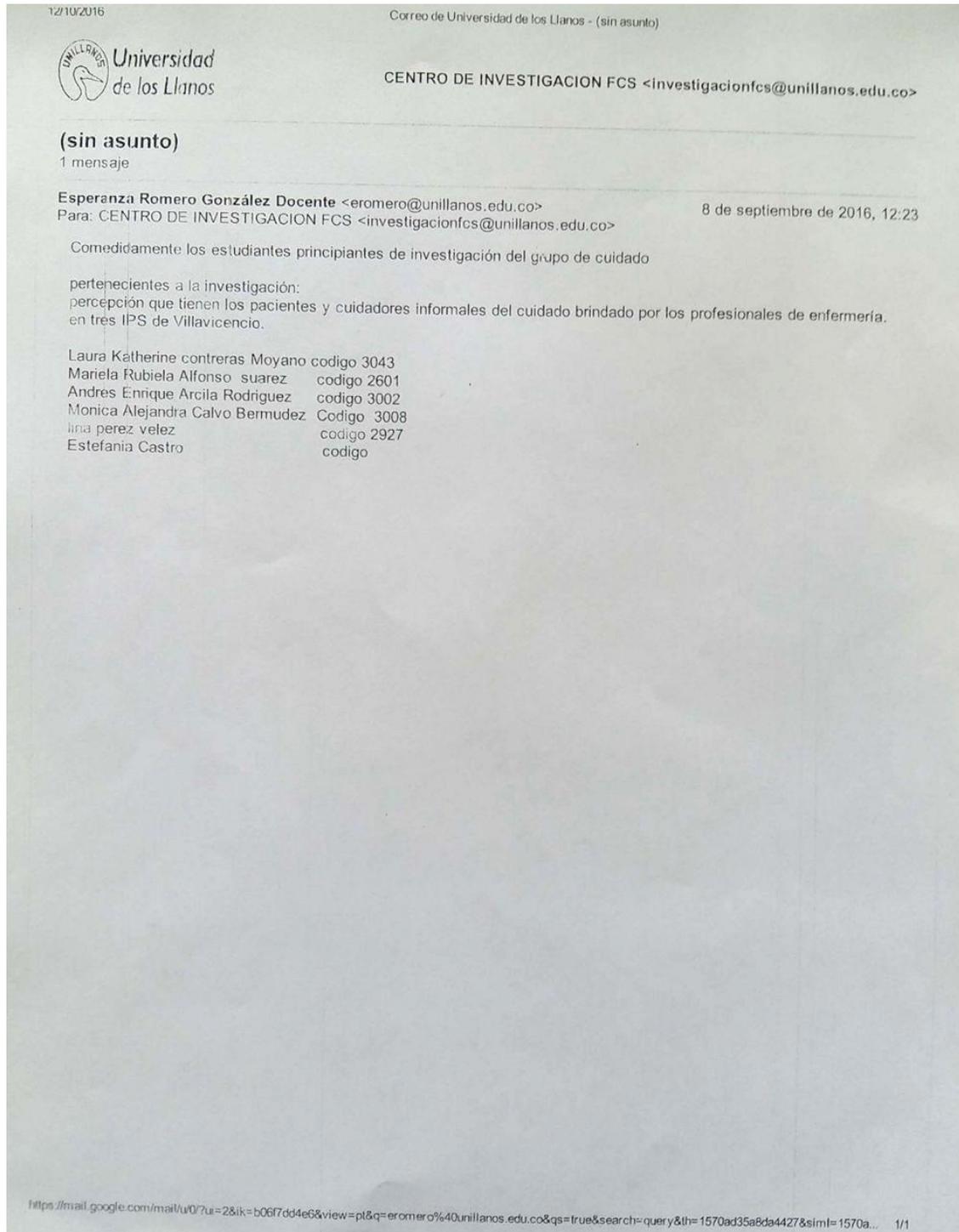
**46.** MARTINS J, STEIN-BACKES D, DA SILVA-CARDOZO R, LORENZINI-ERDMANN A, LUIZ-DE ALBURQUERQUE G. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev Enferm. 2008; 16(2): 276-81

**47.** LEY 266 DE ENERO 25 DE 1996: Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Colombia: Congreso de Colombia; 1996.

**48.** LEY 911 DE OCTUBRE 5 DE 2004: Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Colombia: Congreso de Colombia; 2004.

## 7. ANEXOS

### ANEXO A Carta de presentación al centro de investigaciones de la facultad.



## ANEXO B Carta de solicitud de aval del hospital departamental

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

HOSPITAL DEPTAL DE VILLAVICENCIO



Radicado: R-6564- 2016 Id: 104494

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

SUBGERENCIA ASISTENCIAL - DOCENCIA SERVICIO

Para: ASCANIO QUINTERO SANDRA MILENA

Villavicencio, 26 septiembre 2016

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 C Carta de aval del Hospital Departamental de Villavicencio

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

HOSPITAL DEPTAL DE VILLAVICENCIO

Radicado: R-6564- 2016 Id: 104494  
FR: 12/10/2016 14:43 FV: 25/10/2016 0:0  
SUBGERENCIA ASISTENCIAL - DOCENCIA SERVICIO  
Para: ASCANIO QUINTERO SANDRA MILENA

Villavicencio, 26 septiembre 2016

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

## ANEXO D Consentimiento informado

	<b>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS</b>	<b>CÓDIGO: FO-INV-16</b>
	<b>PROCESO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>VERSIÓN: 01   PAGINA: 1 de 8</b>
	<b>FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN</b>	<b>FECHA: 01/10/2015</b>
		<b>VIGENCIA: 2015</b>

Código del participante \_\_\_\_\_

  
GRUPO DE  
CUIDADO

**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 IPSS DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO.**

**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 Rocio Galvis.

**ESTUDIANTES PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN EPIS EN OPCIÓN DE GRADO:**

\_\_\_\_\_

Gracias por su colaboración

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha: Mayo 10 de 2016

*Villavicencio, Kilómetro 12 Vereda Barcelona, vía Puerto López  
Telefax: 6616800 - Ext. 158  
Email: [iioc@unillanos.edu.co](mailto:iioc@unillanos.edu.co)  
[dginvestigaciones@unillanos.edu.co](mailto:dginvestigaciones@unillanos.edu.co)*

## ANEXO E Instrumento: Escala de cuidado profesión

### ANEXO 4: ESCALA DE CUIDADO PROFESIONAL TRADUCIDA AL IDIOMA ESPAÑOL

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 OCACIONES	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 F Formato de caracterización 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.Libre____
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 automedica____ 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 G** 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.

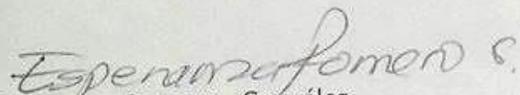
Doctor.

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