

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES NEONATALES:
UN CUIDADO HUMANIZADO**

**ANDREA CAROLINA ARELLANO MARTÍNEZ
JESSICA DAYANA LARA VARGAS**

**ENF. LINA XIMENA JARAMILLO SANTIAGO
DOCENTE Y ASERORA UNIVERDIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA ESCUELA
CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO
DE ENFERMERÍA MEDELLÍN
2016-1**

CONTENIDO

1.	ORGANIZACIÓN LABORAL.....	6
1.1	Reseña histórica.....	6
2.	IMPORTANCIA DEL PROYECTO.....	9
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
4.	DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	13
5.	JUSTIFICACIÓN.....	14
6.	OBJETIVOS.....	17
6.1	General	17
6.2	Específicos.....	17
7.	MARCO TEÓRICO.....	18
7.1	Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson.....	18
7.1.1	Aspectos biográficos.....	18
7.1.2	Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría.....	19
7.1.3	Metaparadigmas desarrollados en la teoría.....	20
7.2	Instrumento de evaluación.....	22
8.	POBLACIÓN OBJETO	25
9.	METODOLOGÍA (PHVA).....	25
9.1	Fase I: Planear.....	25
9.2	Fase II: Hacer	26
9.3	Fase III: Verificar	27
9.5	Fase IV: Evaluación	27
10.	CRONOGRAMA	28
11.	PRESUPUESTO	28
12.	RESULTADOS	29
12.1	Dimensión “explica y facilita” :.....	30
12.2	Dimensión “se anticipa” :.....	32
12.3	Resultados Sociodemográficos.....	36
13.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
13.1.	Conclusiones.....	38
13.2	Recomendaciones	39
14.	ANEXOS.....	40
14.1	Anexo 1: Instrumento “CARE Q” Completo.....	40
14.2	Anexo 2: Consentimiento informado a Padres.....	45
14.3	Anexo 3: Instrumento “CARE Q” solo con las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” .	46
14.4	Anexo 4: Lista de seguimiento de intervenciones a padres de la unidad especial neonatal de la Clínica Pontificia Bolivariana.....	48
14.5	Anexo 5: Lista de verificación en el servicio de cuidados especiales neonatales de la Clínica Pontificia Bolivariana.....	49
15.	REFERENCIAS	50

1. ORGANIZACIÓN LABORAL

1.1 Reseña histórica.

La Clínica Universitaria Bolivariana (CUB) es una Institución que ofrece servicios en todos los niveles de atención, con énfasis en los niveles de mediana y alta complejidad. Hace parte del proyecto social y académico de la Universidad Pontificia Bolivariana, dado su vocación como clínica universitaria al contribuir en los procesos de docencia e investigación, como parte de la formación integral de los profesionales de la salud que se encuentran estudiando y que requiere la sociedad (1). La institución ofrece servicios a toda la población de Medellín, Antioquia y el país, sin distinción de credo religioso, raza y estrato socioeconómico, ya que fundamenta su trabajo en el marco del respeto y la solidaridad humana hacia el enfermo y su familia (1). Los personales de la clínica profesan y aplican los valores del humanismo cristiano, principalmente de la solidaridad y el respeto a la vida desde su concepción hasta la muerte, filosofía que se hace vívida en su lema “protegemos el don maravilloso de la vida” (1).

La Clínica se encuentra localizada en la zona noroccidental de Medellín, en el sector de Robledo; con fácil acceso debido al número de rutas de transporte urbano, su ambiente se encuentra en una zona semi campestre, rodeada de naturaleza y facilita la recuperación de la salud y la tranquilidad para la familia. Dentro de sus modernas y confortables instalaciones se garantiza la comodidad y la seguridad que requieren los pacientes y usuarios (1). Ofrece una serie de servicios ambulatorios y hospitalarios en las distintas especialidades clínicas y quirúrgicas, entre los que sobresalen la unidad de terapia intensiva adultos, la unidad materno infantil para el cuidado del binomio madre -hijo, los servicios de cirugía y hospitalización para la mediana y la alta complejidad en la mayoría de especialidades, junto con servicios de apoyo diagnóstico (1).

1.2 Misión

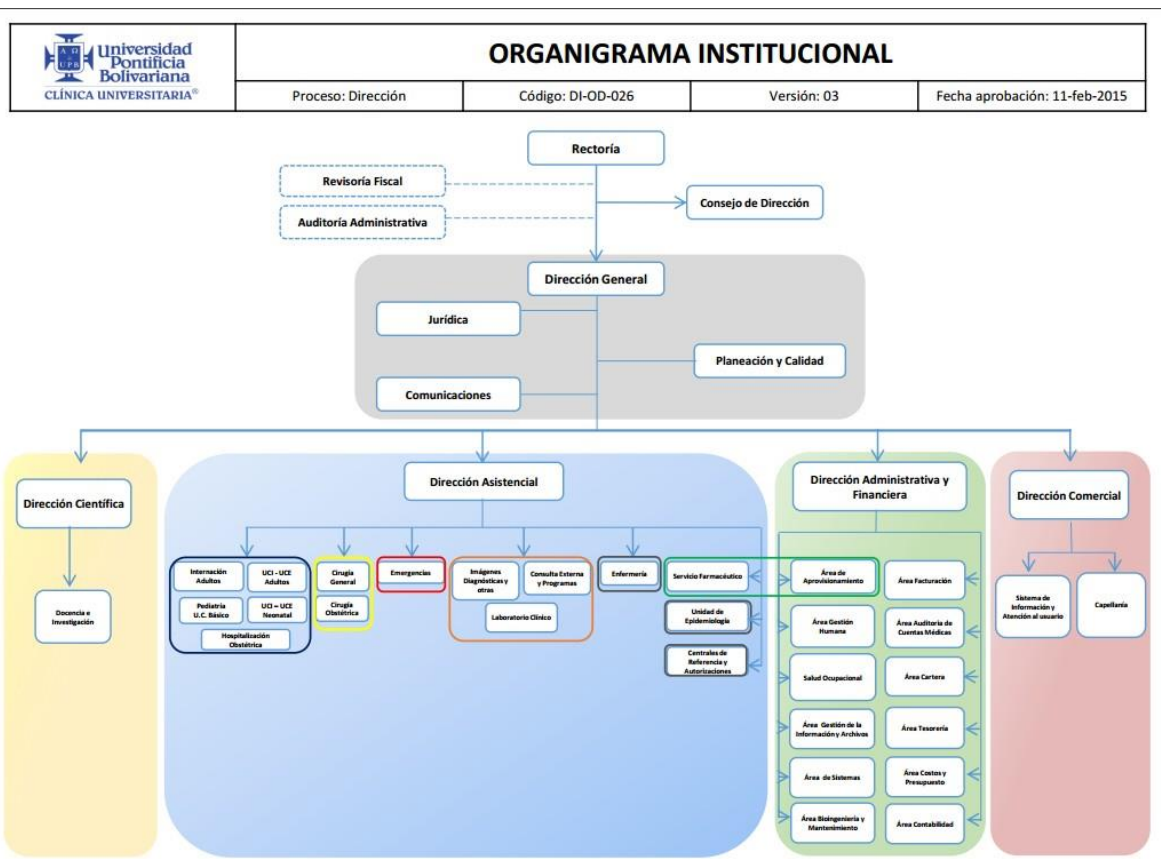
La Clínica Universitaria Bolivariana (CUB) tiene como misión *“prestar servicios integrales y costo efectivos de salud, con seguridad, calidad humana, ética y científica, consecuente con los principios cristianos de solidaridad y respeto de la vida. Constituye un espacio para la concurrencia de la asistencia con la transferencia del conocimiento a través de la docencia y la investigación, favorece el desarrollo y auto sostenibilidad de la Clínica y la Universidad Pontificia Bolivariana, el crecimiento de su talento humano y el bienestar de la sociedad”* (1).

1.3 Visión

Con el objetivo del cumplimiento efectivo de la misión la clínica se proyecta para el 2019 “*ser reconocida a nivel nacional e internacional como Hospital Universitario con servicios de excelencia, sostenible y con alta responsabilidad social y ambiental*” (1).

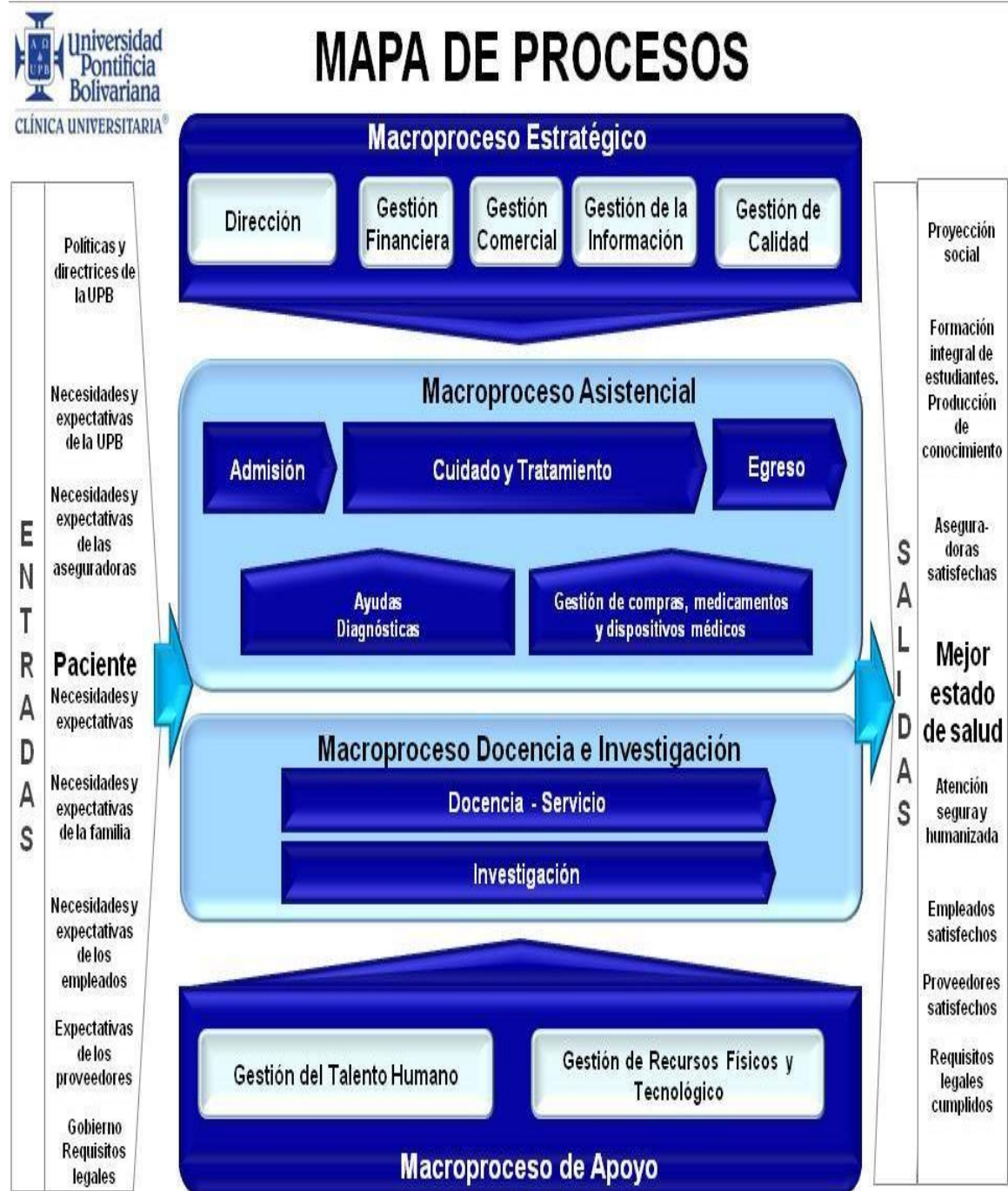
1.4 Estructura orgánica

La CUB cuenta con una orientación estratégica para que el personal y los usuarios puedan consultar y conocer los objetivos prospectivos, formulación del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) permitiendo el desarrollo de los objetivos institucionales en conjunto con los Planes Operativos Institucionales (POI), con el fin de que la articulación de los planes y estructura organizacional, ayuden al cumplimiento de la misión, así mismo logrando la visión propuesta (2). Es así como se encuentra estructurado como se muestra a continuación.



Tomado de: Clínica Universitaria Bolivariana, 2015.

Por último, cuenta con la descripción de actividades de planeación, autoevaluación y mejoramiento continuo como bases para el direccionamiento estratégico de la institución (2) como se muestra en la siguiente imagen.



Tomado de: *Clínica Universitaria Bolivariana, 2015.*

2. IMPORTANCIA DEL PROYECTO

- **El proyecto planteado es de importancia para la Clínica Universitaria Bolivariana**, puesto que por medio de la identificación un diagnóstico propio y con el planteamiento del plan de mejora, se logra intervenir los problemas identificados en el servicio con el fin de obtener un impacto en la calidad del cuidado, así mismo en el aumento de la satisfacción, contribuyendo a la misión de la clínica la cual es prestar servicios integrales y costo efectivos de salud con seguridad, calidad humana, ética y científica, consecuente con los principios cristianos de solidaridad y respeto por la vida (1). Al mismo tiempo, favoreciendo el cumplimiento de la visión institucional que es, ser reconocidos nacional e internacionalmente como un hospital universitario con servicios de excelencia, sostenible y con alta responsabilidad social y ambiental, para el cumplimiento de este destaca un compromiso continuo de todos los empleados de la institución haciendo mayor énfasis los profesionales de enfermería ya que ellos tienen una continua comunicación entre el personal auxiliar, el personal médico, y con las familias de los pacientes, todo lo anteriormente dicho soportado con el Sistema Garantía de la Calidad de la clínica el cual lo adopta como una filosofía de servicio que se orienta hacia el respeto y la dignidad de las personas, centrado en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, el cual busca garantizar mayor seguridad a los pacientes y reducir los riesgos inherentes a la práctica clínica (1). En la aplicación de procedimientos terapéuticos con evidencia científica, la cual está soportada en procesos asistenciales y administrativos claramente definidos, para generar una atención en salud ética, íntegra y cálida.
- **Para la facultad de enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana**, el proyecto planteado destaca la misión de la facultad en formar profesionales íntegros con la capacidad de cuidar la salud de la persona en este caso del neonato, la familia siendo un componente de cuidado importante y las comunidades siendo estas el ambiente externo en donde se desenvuelve la familia dentro del proceso vital humano; este cuidado es realizado a través de acciones asistenciales, educativas con el personal y los padres, investigación y de gestión desarrolladas por las estudiantes, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la

enfermedad, la curación y la rehabilitación, evidenciados por la satisfacción de los padres, así mismo del personal de salud del área del servicio.

- **Para el usuario**, el proyecto planteado genera un impacto ya que la atención que se le brinda de acuerdo a las intervenciones propuestas son generadas con el fin de que el cuidado en el neonato y su familia que son los receptores sea de manera oportuna, segura y ágil, con la seguridad de que los profesionales que los están atendiendo son unas personas que cuentan con conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes requeridas para el desarrollo idóneo en su cuidado durante la estadía en la unidad.
- **Para el personal de salud** la importancia está en mejorar la calidad de los cuidados con el objetivo de fortalecer, complementar, actualizar y mantener las competencias propias de su profesión, generando en el profesional “ la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer, para una actuación idónea, en un contexto del cuidado de la salud” (3), permitiendo que el profesional de la salud por medio de los conocimientos y competencias propias, interacción con el sujeto de cuidado y su familia, genere cuidados idóneos de acuerdo a el contexto que se abarca, estos tengan un resultado óptimo en la percepción tanto de sí mismos como de las familias.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La humanización de los cuidados representa uno de los mayores retos para la enfermería de hoy, con el avance de la tecnología, las grandes cargas administrativas y el gran número de pacientes en las unidades de cuidados intensivos, resulta difícil para el personal de enfermería cumplir el rol del cuidado a cabalidad y en todas sus dimensiones.

Las unidades de cuidados intensivos neonatales son los servicios en los que más se encuentra la necesidad de brindar cuidados humanizados y con calidad, por la vulnerabilidad de sus pacientes y la falta de habilidades para la comunicación con sus cuidadores, es por esto que nace la necesidad de centrar los cuidados no solo en el neonato sino también en su familia, ya que, la admisión de un recién nacido a la unidad de cuidados intensivos neonatales supone uno de los mayores retos emocionales para los padres, haciendo que los lazos e interacciones familiares se vean interrumpidos. La habilidad para reconocer las expectativas y los factores que provocan estrés en los padres ayudan al equipo de cuidado a planear de manera más eficiente el cuidado del neonato y su familia, es por esto que la comunicación con estos se suma al reto de enfermería para brindar el mejor cuidado posible (4).

Los neonatos representan uno de los grupos poblacionales más vulnerables, por consiguiente, son quienes demandan mayores cuidados, junto con su núcleo familiar ya que son estos quienes ejercerán el principal rol de cuidadores del recién nacido.

Una de las principales dificultades a las que se enfrenta el personal de enfermería para la planeación del cuidado de los neonatos enfermos es la falta de interacción y comunicación con los padres del recién nacido, por lo que es de vital importancia el establecimiento de relaciones entre padres y el grupo de cuidadores, para el adecuado desarrollo y recuperación del neonato, estableciendo cuidados dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales que les permitan a los padres participar e involucrarse en el cuidado y en el proceso de mejoramiento de sus hijos.

Es por ello que la responsabilidad del personal de enfermería durante el proceso de hospitalización hasta el alta es establecer una relación y una adecuada comunicación con los padres e involucrarlos en el cuidado de sus hijos, apropiándolos así del rol de cuidadores para que sean capaces de brindar cuidados que contribuyan al buen desarrollo y a la pronta recuperación del neonato.

Por lo anteriormente mencionado, tomamos como evidencia y referencia el trabajo de investigación (Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015), realizado en la

Clínica Universitaria Bolivariana, el instrumento utilizado para la evaluación de satisfacción en el estudio fue el instrumento “CARE Q” el cual cuenta con 6 dimensiones para la evaluación de satisfacción, los cuales son Accesibilidad, Explica y Facilita, Conforta, Se Anticipa, Mantiene Relación de Confianza y Monitorea y Hace Seguimiento. En la investigación como resultado se encuentra lo siguiente:

El instrumento “CARE Q” permitió describir la percepción del usuario acerca de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad neonatal, obteniendo como resultado una evaluación general del 88% con una (DE 10.1). Sin embargo, llama la atención que en las dimensiones “Explica y facilita” y “Se anticipa”, se obtuvieron porcentajes por encima del 80% pero con unas desviaciones estándar amplias de 13.7 y 14.1 respectivamente, lo cual sugieren análisis, para de este modo poder determinar cuáles ítems fueron los que presentaron los porcentajes más bajos de evaluación (5) (tabla 1).

TABLA 1: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería de los padres de neonatos hospitalizados, según cada una de las dimensiones del instrumento “CARE Q”

DIMENSIONES	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Accesibilidad	121	40,00	100,00	90,8264	11,35318
Explica y facilita	121	45,00	100,00	86,3223	13,76542
Conforta	121	38,89	100,00	87,2130	11,25188
Se anticipa	121	35,00	100,00	84,6281	14,12246
Mantiene relación de confianza	121	38,89	100,00	88,6134	11,75455
Monitorea y hace seguimiento	121	62,50	100,00	95,2221	7,47255
Total	121	47,28	100,00	88,6139	10,19362
n válido	121				

Fuente: Jaramillo X. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015. 2015

De acuerdo a los resultados anteriores, en general los ítems fueron calificados positivamente, pero las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” obtienen una desviación estándar amplia, indicando que algunos de los ítems evaluados en las dimensiones fueron calificados con la puntuación más baja, es por esto que el plan de mejora irá encaminado a establecer intervenciones que aumenten los porcentajes positivos de las dimensiones “se anticipa” y “explica y facilita”, para lograr entonces mejorar la calidad de los cuidados al neonato y su familia, acorde a sus necesidades y expectativas y logrando así altos niveles de satisfacción.

4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Matriz Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas (DOFA)

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Nuevas funciones administrativas.• Cambio en el rol de enfermería.• Distribución inadecuada del tiempo.• Comunicación no efectiva con los padres.• Tiempo limitado para la educación a los padres.• Disminución de la calidad de los cuidados.	<ul style="list-style-type: none">• Participación de las estudiantes de X Semestre.• Participación de las enfermeras y auxiliares.• Tiempo para las intervenciones.• Es una clínica reconocida en Medellín como una de las mejores en atención neonatal.
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Programa camino a casa.• Instalaciones y espacios disponibles en el servicio de cuidados especiales neonatales.• Tiempos de la jornada para realizar la educación (Horario de visitas las 24 horas del día.)• Folletos disponibles en el servicio sobre cuidados al recién nacido.• Infraestructura adecuada para la atención del recién nacido.• El personal de enfermería cumple con las normas de Bioseguridad.• Atención por medio telefónico a los padres del recién nacido las 24 horas del día.	<ul style="list-style-type: none">• Cambios en el sistema de seguridad social en salud.• Nuevas funciones administrativas para el profesional de enfermería.

5. JUSTIFICACIÓN

El cuidar es el fundamento de la profesión de enfermería; no obstante, si se analiza el contexto social y sanitario actual, se debe llevar a cabo un esfuerzo en el cual se debe ser consciente para preservar la humanización en la ejecución de la práctica, la formación, investigación y gestión de los cuidados. Cuidar exige a los profesionales de salud, utilizar sus cualidades humanas como lo son la capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia el paciente, familia y/o acompañante a esto se le suma un compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida (5).

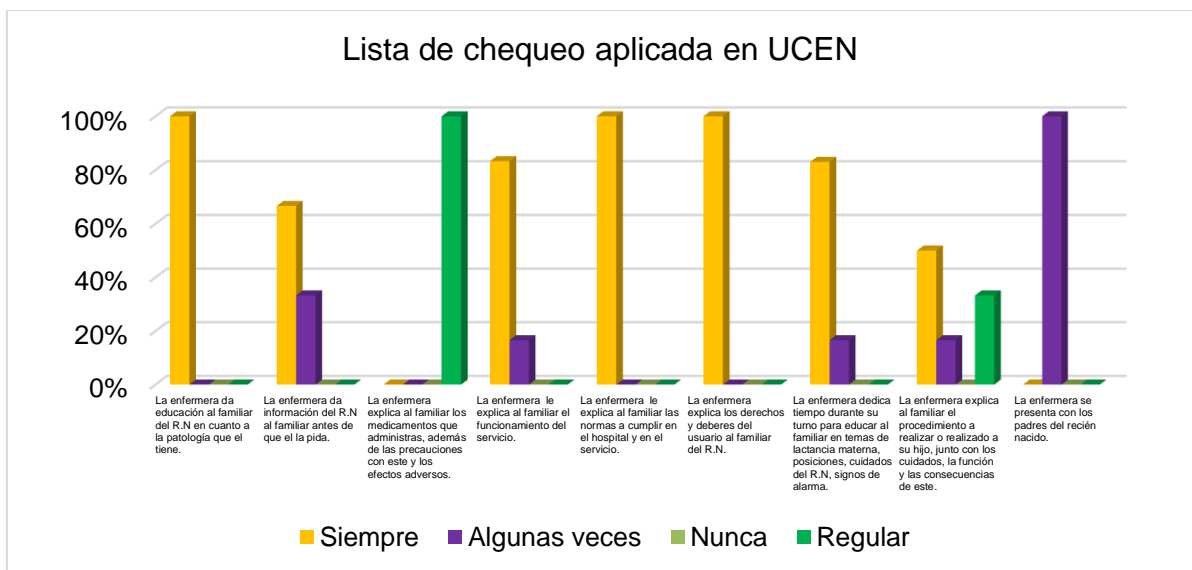
El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social que viven hoy en día los seres humanos, sus derechos y hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional generando un impacto transformador en el sistema de salud.

Las instituciones hospitalarias se han visto impregnadas del modelo biomédico y curativo, lo que reduce lo humano a lo biológico alejando así el trabajo de los enfermeros de su visión humanista y holística del cuidado. Es así como las instituciones hospitalarias, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema de salud frente a la situación que se está pasando, es decir el proceso de enfermedad que tiene la persona, de esta forma este modelo biomédico y curativo, hace que el cuidado holístico se dificulte por las múltiples tareas delegadas, quedando relegado acciones básicas de la profesión como lo son la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson (6).

Así mismo; la investigación *“Calidad del cuidado de enfermería: Percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015”* (6), realizado en la Clínica Universitaria Bolivariana el cual midió la satisfacción de los cuidados de enfermería percibidos por los padres de los neonatos, con el instrumento CARE Q arrojo, una desviación estándar en las dimensiones “Explica y facilita” y “Se anticipa” de 13.7 y 14.1, que indico resultados que nos son plenamente satisfactorios y necesitan ser mejorados para poder brindar una mejor calidad del

cuidado; además durante la rotación del énfasis de decimo semestre en la unidad de cuidados especiales neonatal (UCEN), se realizó una lista de observación durante el primer semestre académico del 2016 (Anexo 5), la cual en las primeras dos semanas las estudiantes de decimo semestre hicieron una observación, en cuanto a las diferentes actividades educativas y de información que brinda el personal de enfermería del servicio de UCEN a los padres que tienen sus hijos hospitalizados en dicha unidad.

Esta observación arrojo como datos significativos que serán descritos a continuación y pueden ser observados en la grafica 1: a la administración de medicamentos se evidencia que se brindó educación con respecto a cuál es su función, para que se administra y los cuidados con este, pero no en cuáles son sus eventos adversos, por lo cual se calificó como regular con un 100% debido a que la enfermera realizo esta actividad de manera incompleta; también la observación arrojo que al informar al padre o madre con respecto al estado de salud de su hijo durante las dos semanas de observación un 66.6% de las enfermeras si lo realizo, mientras que un 33.3% de las enfermeras lo hizo algunas veces. Otro dato que arrojo la observación fue en cuanto a si la enfermera explica al familiar del recién nacido (R.N) el funcionamiento del servicio y si ella dedica tiempo de su turno para sentarse y explicarles cuidados con su hijo, signos de alarma, lactancia materna y posiciones para lactar, esto mostro que el 83% de las enfermeras si cumplen, mientras que el 17% de las enfermeras lo cumplen algunas veces; ya por ultimo otro dato significativo arrojado fue en cuanto a si la enfermera educa al familiar al momento de hacer un procedimiento al R.N, explicando función, cuidados y consecuencias, este arrojo que el 50% de las enfermeras si cumplen, el 17% lo cumplen algunas veces, mientras que el 33.% cumplen de manera regular ya que dan la educación de manera incompleta.



Basados en lo anterior se generó un plan de mejora el cual fue encaminado a establecer intervenciones que aumentan la proporción de la calidad de los cuidados al neonato y su familia, para que esto se evidenciara en las dimensiones “se anticipa” y “explica y facilita” del instrumento “CARE Q”.

6. OBJETIVOS

6.1 General

Establecer un plan de mejora para intervenir las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q” a través de actividades que inviten al personal enfermero a mejorar la calidad del cuidado y establecer una comunicación efectiva con los padres de los neonatos hospitalizados en el área de cuidados especiales neonatales de la Clínica Universitaria Bolivariana, durante el periodo comprendido entre febrero - mayo de 2016.

6.2 Específicos

- Analizar los resultados obtenidos en la dimensión “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q” de la percepción de los padres frente al cuidado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados especiales neonatales.
- Generar estrategias que contribuyan al mejoramiento de la comunicación entre enfermero-paciente-familia.
- Medir el impacto de las intervenciones realizadas frente a la calidad del cuidado del personal de enfermería y la interacción del enfermero con el paciente y su familia, en los padres de los neonatos hospitalizados mediante la dimensión “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”.
- Comparar los resultados obtenidos con resultados de anteriores estudios sobre la percepción de los padres frente al cuidado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados especiales neonatales de la Clínica Universitaria Bolivariana.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson

El cuidado humanizado no es únicamente conocer a la persona como un ser, sino también como un humano, quien piensa, actúa y siente; es por ello que este acto debe reunir características importantes en las personas que lo realizan como: actitud de servicio, obrar siempre con ética, con moral y sobre todo involucrar a la persona en su propio cuidado, esto lleva a que la humanización del dar cuidado no sea un acto del enfermero, sino que también del sujeto del cuidado, debido a que es una persona que tiene una autonomía y libertad que no puede ser pasado por alto (7).

Brindar un cuidado no se encierra únicamente a una serie de procedimientos, es mucho más que eso, ya que involucra la capacidad del ser humano en sus diferentes dimensiones, involucra la inteligencia, el sentir, el vivir, la experiencia y sobre todo el conocimiento. No es únicamente comprender qué tiene el ser humano, es también sentirlo y buscar los mejores recursos para solucionarlo, rehabilitarlo o paliarlo (7).

La enfermería es catalogada como una profesión debido a que tiene sus propias teorías, además se fundamenta en conocimientos científicos, biológicos sociales y ciencias humanísticas. Es una profesión de carácter social que cuida al ser humano y su familia, donde analiza su entorno y al mismo ser humano, para identificar la prioridad a las necesidades, con el fin de promover la vida, prevenir la enfermedad, entender el tratamiento más oportuno, brindar rehabilitación y cuidado paliativo según la necesidad (8), (9).

No obstante, el enfermero que implique en su diario hacer un cuidado humanizado, involucra en este, la interacción constante con la persona que tiene a cargo, donde experimenta sus sensaciones y sentimientos, comparte experiencias, tiene una mirada positiva de la vida, realiza intervenciones físicas, pero también espirituales donde no solo interviene su estado físico sino también espiritual, el enfermero no solo da protección, sino que a su vez preserva la dignidad del otro. Es así como el cuidado humano no es solo cuidar, sino que también curar, debido a que el dar una mejor calidad de vida ayuda a mejorar la misma (7), (10).

Por otro lado, al hablar de calidad del cuidado es importante decir que este se desarrolla en el fundamento de satisfacer las necesidades del usuario, pero la persona de cuidado no es simplemente alguien que necesita y paga un cuidado, es un ser humano que necesita atender esas necesidades que están alterando su bienestar, es por ello que brindar calidad en el cuidado en ellos, no es únicamente un procedimiento, es también respetar la dignidad del otro, su forma de pensar, actuar o expresarse; el cuidado de calidad comprende al ser humano en su dimensión holística, deben estar sustentados netamente con conocimientos científicos que pueden ser definidos mediante procesos de interacción con la familia

y el sujeto de cuidado, que incluyen la educación, intervenciones físicas y terapéuticas, además debe brindar confort y apoyo durante todo el proceso. La calidad de los cuidados de enfermería envuelve diversos componentes como la naturaleza del cuidado, por qué se deben dar, el objetivo que se quiere lograr al brindarlos y los medios físicos, financieros tecnológicos y humanos necesarios. Además, exige al profesional la autoevaluación continua y permanente de cómo se están brindando estos cuidados y como ayudan o afectan a la persona que los está recibiendo y a sus valores. Brindar calidad se fundamenta siempre en la búsqueda permanente del mejoramiento continuo todo con el fin de ser, saber y hacer siempre lo mejor en beneficio del otro (10), (11).

7.1.1 Aspectos biográficos

Kristen Swanson nació el 13 de enero de 1953. Se licenció con calificación *Cum Laude* en la University of Rhode Island College of Nursing en 1975. Luego de ello su mayor deseo como enfermera egresada era convertirse en una profesional técnicamente informada y hábil, con el objetivo final de enseñar esas destrezas a otros (12).

Trabajó un año como instructora clínica de enfermería clínica médico-quirúrgica en The University of Pennsylvania School of Nursing, posteriormente, realizó un doctorado de enfermería en la University of Colorado, donde estudió enfermería psicosocial. Después de obtener el título como doctora en ciencias de la enfermería, recibió una beca posdoctoral otorgada individualmente por el National Research. Luego de ello se unió al profesorado de la University of Washington School of Nursing, donde actualmente continúa con su trabajo académico como profesora y presidenta del Department of Family Child Nursing (12).

7.1.2 Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría

Swanson formula su teoría de los cuidados de manera inductiva como resultado de varias investigaciones donde utilizó fenomenología descriptiva (13); en su tesis doctoral analizó los datos obtenidos con entrevistas en profundidad a 20 mujeres que habían abortado recientemente y en niños prematuros, los resultados de dicha investigación le dieron la base para formular dos modelos, el Modelo de la experiencia humana del aborto y el Modelo de los cuidados (13). Con el primer modelo descubrió que era posible aplicarlo también a las mismas madres, padres, médicos y enfermeras quienes son los responsables de cuidar, y con el segundo modelo desarrolló 5 procesos básicos los cuales dan significado a los actos de cuidados. Por tanto, describe el cuidado como una forma educativa que ayuda al enfermero a acercarse con los demás seres en este caso los padres (12).

De acuerdo a que esta teoría de mediano rango fue desarrollada por medio de la investigación, Swanson desarrollo los siguientes conceptos para la aplicación de su modelo de enfermería:

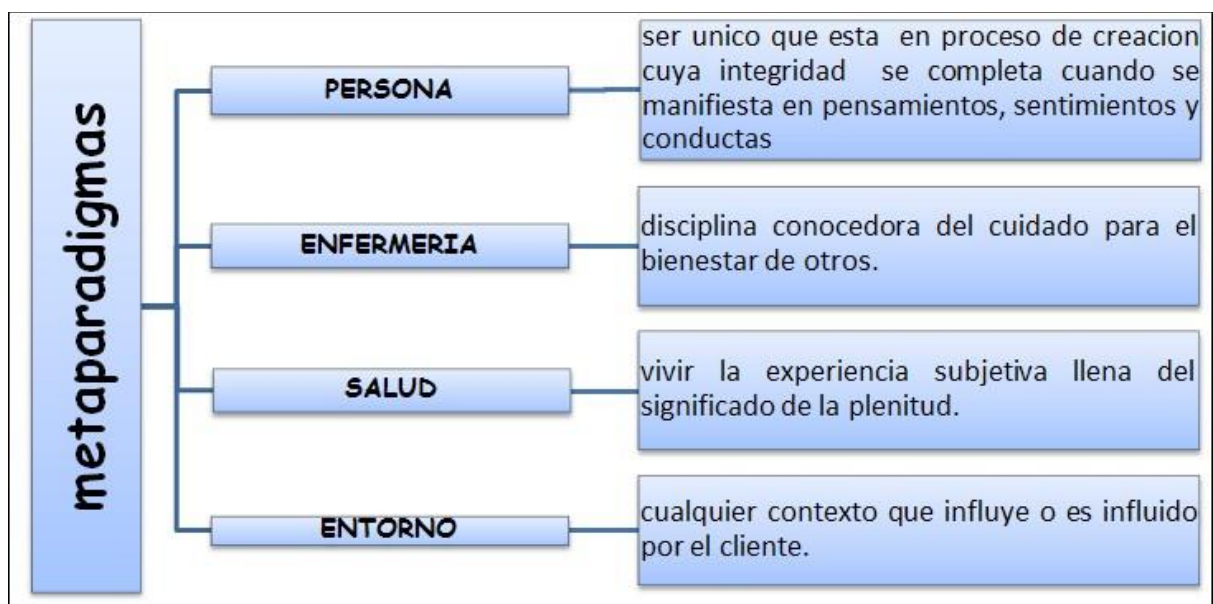
- Cuidados: Educar es cuidar; del que se desprende acciones de compromiso y responsabilidad personal para con el paciente (12), (13).
- Conocimiento: Es el entendimiento de una vida ajena, sin generar prejuicios y centrándose en la labor de enfermería, valorando cada procedimiento para adquirir compromiso llevando a que este lleve al conocimiento (12), (13).
- Estar con: Bien se sabe que cuidar es una disciplina multidisciplinar donde se incluyen percepciones personales del entorno, las cuales se pueden llamar emociones, la transmisión a las personas de estas emociones de acompañamiento, definen al concepto de estar con, refiriéndose a la compañía, al estar allí, cuando se necesita (12), (13).
- Hacer por: Parte de los valores de enfermería parten de un autocuidado, pues si uno mismo vela por las necesidades más sentidas, también verá reflejado en otras personas esas dichas necesidades procediendo a resolverlas (12), (13).
- Posibilitar: Es dar facilidades y alternativas a cualquier acontecimiento por el que esté cruzando el individuo, apoyándose y centrándose en su problemática, para tratar de aliviar dicho acontecimiento y de esa manera generar retroalimentación, como método de prevención (12), (13).
- Mantener las creencias: Mantener fe en la causa, bien sea por parte del paciente en tratar de aliviar su padecimiento o por parte del profesional en encauzar de una manera clara su trabajo creyendo en sí mismo para brindar confianza con lo que hace (12), (13).

7.1.3. Metaparadigmas desarrollados en la teoría

A partir de los conceptos desarrollados en su teoría de mediano rango, Swanson expone la enfermería como una disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros, la cual está fundamentada por el conocimiento propio y de otras disciplinas relacionadas, con el fin de promover bienestar viendo al ser humano como una persona holística y así generar un cuidado con excelencia. La enfermería que ve Swanson no está enfocada en el proceso de enfermedad como tal, sino ella pretende alcanzar, mantener o recobrar un óptimo nivel de vida o bienestar de acuerdo a su personalidad, es decir, su identidad como persona que lo vuelve un ser único, un componente ambiental, sociocultural y los recursos con que cuentan las personas, por medio de prácticas terapéuticas fundamentadas con conocimiento, ciencia y humanismo (12), (13).

Es así como Swanson luego de centrarse en la enfermería, describe el sujeto de cuidado como un ser único en proceso de crecimiento de manera dinámica, espiritual que se auto reflejan en su conducta, es decir, la persona tiene la capacidad de decidir cómo actuar, afrontar diversas situaciones y ejercer su propia voluntad. Swanson le atribuye a la persona tres áreas importantes, la primera es la herencia genética, seguido por las cualidades espirituales y por último la capacidad de ejercer el libre albedrío, es decir, que son íntegros, crece en la medida que el medio ambiente los moldea y el auto reflejo que crean de este conocimiento (12), (13).

De acuerdo a la visión de enfermería que expone Swanson y al sujeto de cuidado, ella considera que el restablecimiento del bienestar es un proceso de cuidado y curación es complejo ya que incluye el desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud. Este restablecimiento del bienestar debe estar ligado a las influencias sobre el entorno en el que se desenvuelve la persona, como lo son el entorno, los aspectos sociales, culturales, biofísicos, políticos y económicos. Por tanto Swanson ve la necesidad de reconocimiento de dichas influencias las divide en internas (parte mental, bienestar espiritual y creencias socioculturales) y ambiente exterior (actitudes de la sociedad, expectativas culturales, doctrinas religiosas, clima, política, leyes, economía social). Teniendo en cuenta las necesidades vistas, la percepción de enfermería y el sujeto de cuidado, Swanson desarrolla cuatro metaparadigmas específicos dentro de su teoría.



TOMADO DE: GUERRÓN C. TEORÍA DE LOS CUIDADOS. U DE CALDAS. 2014.

De acuerdo con los metaparadigmas que desarrolla Swanson, se suman algunas concepciones, las cuales son las que le dan firmeza a su modelo, dentro de estas afirmaciones aparecen, aquellas que tienen un valor empírico, ya que se toman de investigaciones epistemológicas, como por ejemplo “el objetivo de la enfermería es promover el bienestar de otros, los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal” (12), por tanto no importa que tan difícil sea la tarea de cuidar, lo importante es que esto se convierte en una tarea que desvuelve mucha responsabilidad, además que se suma un trabajo adicional y es el trabajo de garantizar salud por medio de la educación al individuo, con el fin de proporcionar confort que se ligue a sus exigencias, este compromiso adquirido no solo será por parte de los enfermeros sino del individuo, es decir, de ambas partes, para adquirir ese equilibrio que lleva al bienestar.

Al ser los enfermeros encargados en cuidar, este está encargado como dice Swanson en cuidar y al estar inmerso en el campo del cuidado este debe someterse a las necesidades de los que acuden a los servicios del profesional, pero aquí aparece un factor nuevo que hace que cambie la manera de comunicación del personal y el individuo, contemplando como objeto que altera la comunicación al profesional en aprendizaje o nuevo frente al ambiente laboral, exponiendo este problema de acuerdo a que las pretensiones del profesional son las mismas, pero las percepciones tienen la posibilidad de que varíen de acuerdo a quien esté recibiendo la atención, ya que en el cuidado, la comunicación que se da al educar de las enfermeras principiantes o en formación es muy limitado, en cambio las enfermeras con experiencia las técnicas utilizadas tienen una gran complejidad, que pueden ser desapercibidas(12), (13).

7.2 Instrumento de evaluación

Para el desarrollo del proyecto, se implementó el instrumento “*CARE Q*”, basado en la investigación “*Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015*” (5), realizado en la Clínica Universitaria Bolivariana, donde se tomaron los resultados de menor impacto para el desarrollo del proyecto, es así como se pretende evaluar la efectividad de las intervenciones generadas solamente evaluando las dos dimensiones que estuvieron con un proporción baja.

El instrumento “*CARE Q*” (Caring Assessment Instrument) fue creado por Patricia Larson y Ferketich en 1981 y validado en Colombia en el 2008. Su propósito es determinar el grado de satisfacción con respecto al cuidado, contemplando 6 dimensiones: accesibilidad, explica y facilita el cuidado, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento (5), (14); para este proyecto se toman las dimensiones: explica y facilita y se anticipa.

Este instrumento ha sido reconocido por ser una de las herramientas más antiguas y más frecuentemente usadas para la valoración cuantitativa del cuidado (5). En 2006

Larson, Lee y Holzemer, modificaron el *CARE-Q*, valorando el cuidado percibido por los pacientes de los actos o comportamientos de cuidado que proporcionan los enfermeros mientras generan atención a los pacientes (5), (14). El instrumento “*CARE-Q*”, adaptado a versión en español y validado en población colombiana tiene 46 ítems los cuales conforman un cuestionario de evaluación de la atención, haciendo referencia a 46 conductas de la atención brindada por parte de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de 4 puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, como se dijo anteriormente está compuesto por 6 dimensiones de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento (Ver anexo 1).

A partir de estas dimensiones el profesional de enfermería debe asegurar el cumplimiento de estas por lo tanto el individuo debe estar cómodo, sentirse seguro, sentirse bien atendido y además debe estar atento a que los equipos disponibles para el monitoreo funcionen correctamente (5).

- *Accesibilidad*: Esta dimensión contiene 5 ítems (1-5), estos hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna (5).
- *Explica y Facilita*: Esta dimensión contiene 5 ítems (6 – 10) en esta se refiere a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el individuo son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación (5).

- *Conforta*: Esta dimensión contiene 9 ítems (11–19) los cuales tiene como objeto a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el individuo hospitalizado, familia se sientan cómodos infundiendo ánimo y vigor, teniendo en cuenta el entorno permitiendo que favorezca el bienestar (5).
- *Se Anticipa*: Esta dimensión contiene 10 ítems (20–29) aquí se evalúan los cuidados que el profesional de enfermería planea con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del individuo con el fin de prevenir complicaciones (5).
- *Mantiene Relación de Confianza*: Esta dimensión contiene 9 ítems (30 – 38) los cuales son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el individuo y familia tenga empatía con ellos, estos van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura (5).
- *Monitorea y Hace Seguimiento*: Esta dimensión contiene 8 ítems (39 – 46) donde se evalúan los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada individuo y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Además, incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería, la manera de cómo se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a oportunamente (5).

La evaluación de cada una de estas 6 dimensiones, permite obtener resultados puntuales que permiten verificar conductas, identificar posibles fallas y obtener oportunidades de mejora (5); logrando impactar en la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería.

Es así que este instrumento ha sido aplicado en diversos países tales como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán, y en el contexto nacional fue usado en diversos estudios, lo cual evidencia su importancia, la facilidad en su aplicación y su adaptación para diversos contextos(5). Este instrumento, además, es aplicable en el contexto ya que evalúa la calidad con los cuidados de enfermería, permitiendo fundamentar el quehacer del profesional de enfermería.

8. POBLACIÓN OBJETO

El desarrollo del proyecto va dirigido a los padres (madre y/o padre) del neonato hospitalizado en el servicio de cuidados especiales de la Clínica Universitaria Bolivariana, que lleven más de 48 horas en el servicio y a aquellos que sean dados de alta o sean trasladados a otro servicio.

9. METODOLOGÍA (PHVA)

9.1 Fase I: Planear

El planear se realizó durante la primera rotación de énfasis del décimo semestre de enfermería, en el servicio de cuidado intermedio neonatal de la Clínica Universitaria Bolivariana, en el periodo del 22 febrero al 10 de abril de 2016, por la estudiante Andrea Arellano de la Universidad Pontificia Bolivariana y la Universidad de la Sabana.

Necesidad: Al evaluar las necesidades del servicio se evidenciaron resultados obtenidos en la investigación “Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015”, realizada por la enfermera Lina Ximena Jaramillo, en la que se evaluaron los niveles de satisfacción de los cuidados de enfermería en los padres de los neonatos hospitalizados en el área de cuidados especiales neonatales, a través del instrumento “CARE Q”, donde se halló que las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” fueron las que tuvieron puntajes más bajos. Además, se realizó una observación aleatoria a la interacción entre el personal de enfermería con los padres y se encontró que los periodos de comunicación se propician por solicitud de los padres y que son cortos y con información rápida, lo cual ratifica los resultados antes mencionados.

Estrategia: diseñar un plan de mejora que permita impactar en las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”.

Planteamiento de las intervenciones: Se plantearon intervenciones como: socialización con todo el equipo de salud de la unidad neonatal sobre los resultados obtenidos en las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” y el plan de mejora propuesto.

Se diseñó de un plan de mejora, a través de charlas educativas e informativas a los padres, realizadas por la enfermera del servicio y/o la estudiante de énfasis, las

cuales se llevaron a cabo cada día 1 hora en la mañana y 1 hora en la tarde, con el fin de anticiparse a sus necesidades y facilitar la comprensión del estado de sus hijos y los cuidados que estos requieren. Llevar un registro diario de los padres a los cuales se les realizó la intervención.

Se inició la aplicación del instrumento "CARE Q", para evaluar sólo las dimensiones "explica y facilita" y "se anticipa", previo consentimiento informado, llevando un listado de los padres a los cuales ya se les aplicó. La aplicación se realizaría en el momento del alta o traslado, por lo cual se dejó en el servicio una carpeta con las encuestas y los consentimientos informados, de modo que la enfermera de turno pudiera aplicarlo.

Esta intervención se realizó durante la segunda rotación de énfasis, comprendida entre el 11 de abril y el 21 de mayo del 2016, por la estudiante Jessica Lara que realizo su pasantía por la unidad de cuidados especiales neonatales de la Clínica Universitaria Bolivariana.

9.2 Fase II: Hacer

Procedimientos e intervenciones realizadas:

Primera Rotación:

- Se realizó la socialización con todo el equipo de salud de la unidad neonatal sobre los resultados obtenidos en las dimensiones "explica y facilita" y "se anticipa" y el plan de mejora propuesto.
- Se diseñó el instrumento de recolección, incluyendo variables sociodemográficas y las variables que evaluarían las dimensiones "explica y facilita" y "se anticipa" del instrumento "CARE Q".

Segunda Rotación:

- Se realizó una nueva socialización con todo el personal de enfermería de la unidad neonatal de la Clínica Universitaria Bolivariana, sobre el plan de mejora, y se explicó que se dejaría una carpeta en el servicio con los instrumentos y consentimientos informados para ser aplicados por ellos, el momento del alta o traslado.

- Se construye el consentimiento informado para que los padres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad neonatal, aprueben la utilización de la información consignada en los instrumentos.
- Se construyen las listas de padres que reciban la intervención y los que diligencien el instrumento.
- Se imprimieron los instrumentos de recolección para evaluar las dimensiones “explica y facilita” y “anticipa”, el consentimiento informado, las listas de padres que reciban la intervención y los que diligencien el instrumento y se dejaron en una carpeta en el servicio.
- Se inició la intervención a los padres, se escogieron dos momentos en el día (uno en la mañana y otro en la tarde) por periodos de una hora (10 a 15 minutos por padre o madre), donde el enfermero y/o el estudiante de énfasis se dedicó exclusivamente a la comunicación con los padres, en este periodo de tiempo se resolvieron dudas y reforzó educación sobre los cuidados del neonato, esto se llevó a cabo durante las primeras 4 semanas de la segunda rotación de énfasis.
- Se llevó un listado de seguimiento a padres que recibieron la intervención y los que diligenciaron el instrumento.
- Se realizó la tabulación de la información, graficación y análisis de los resultados hallados.
- Se realizó una socialización con el personal de enfermería de unidad neonatal, sobre los resultados, análisis y conclusiones obtenidos con el plan de mejora.

9.3 Fase III: Verificar

- Se comprobó que el consentimiento informado y el instrumento estén siendo bien aplicados y completamente diligenciados.

9.5 Fase IV: Evaluación

- Durante las primeras cuatro semanas de la segunda rotación del énfasis se evaluaron las intervenciones, utilizando el instrumento “CARE Q”, que reevaluó las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa”.
- Se realizó la tabulación y graficación de los datos obtenidos con el instrumento “CARE Q”, y de allí se hacen los análisis respectivos para dicho resultados.
- Para finalizar se elaboraron las conclusiones y recomendaciones con los hallazgos obtenidos.

10. CRONOGRAMA

SEMANAS	FASES DEL PROYECTO			
	FASE I: Planear	FASE II: Hacer	FASE III: Verificar	FASE IV: Actuar/Evaluar
Sem 1	X			
Sem 2	X			
Sem 3	X			
Sem 4	X			
Sem 5		X		
Sem 6		X		
Sem 7		X		
Sem 8		X	X	
Sem 9		X	X	
Sem 10		X	X	
Sem 11		X		X
Sem 12				X

11. PRESUPUESTO

CANTIDAD	ESPECIFICACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
----------	----------------	----------------	-------------

RECURSO HUMANO	3	Enfermera	\$2,900,000	\$8,700,000
MATERIALES Y/O EQUIPOS	1	Resma de papel tamaño carta	\$10,000	\$10,000
	1	Tinta de impresora	\$20,000	\$20,000
	3	Carpeta	\$8,000	\$24,000
TOTAL			\$2,938,000	\$8,754,000

12. RESULTADOS

Los Resultados obtenidos en este proyecto fueron manejados de la siguiente manera:

Las dimensiones “explica y facilita” y “anticipa” del instrumento “CARE Q” evaluadas en la UCEN de la Clínica Universitaria Bolivariana, fueron tabuladas y graficadas de dos formas: la primera forma describe los resultados obtenidos de cada una de las preguntas o ítems evaluados en las dos dimensiones, esta permite evidenciar el porcentaje de encuestados que respondieron a la calificación de siempre, casi siempre, a veces y nunca de los mismos, para así medir la calidad de los cuidados brindados por enfermería; la segunda forma describe los resultados de cada dimensión pero con una calificación de alto y bajo, donde se agrupan porcentajes de las respuesta obtenidas en siempre y casi siempre como alta y a veces y nunca como baja. Además, se realizó un análisis comparativo, en donde se plasmaron los cambios hallados entre la investigación “Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015” y este proyecto, para ello se utilizaron también las tablas que describen los resultados de la investigación.

Instrumento “CARE Q”:

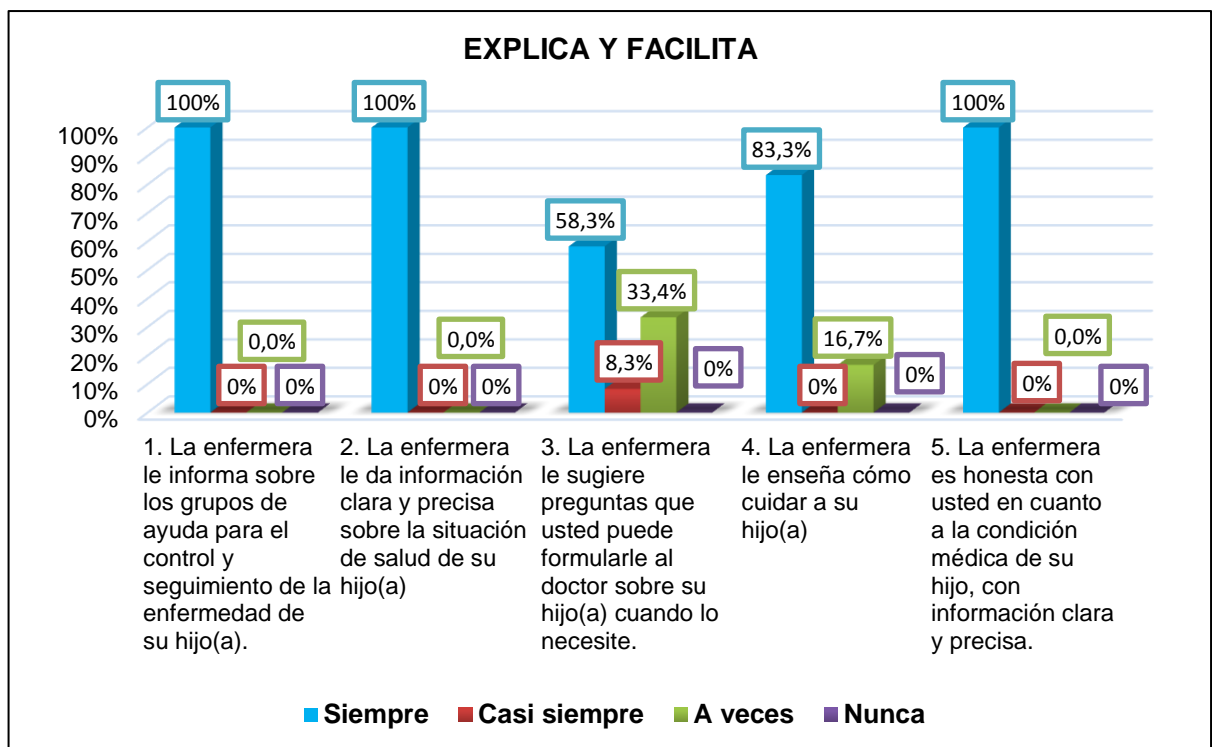
12.1 Dimensión “explica y facilita”:

Tabla 2: Resultado de los ítems evaluados en la dimensión “explica y facilita” .

Ítems/preguntas	DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA							
	Siempre		Casi Siempre		A veces		Nunca	
	N° personas	Porcentaje	N° personas	Porcentaje	N° personas	Porcentaje	N° personas	Porcentaje
1. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de la enfermedad de su hijo(a).	12	100%	0	0%	0	0%	0	0%
2. La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación de salud de su hijo(a)	12	100%	0	0%	0	0%	0	0%
3. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle al doctor sobre su hijo(a) cuando lo necesite.	7	58.3%	1	8.3%	4	33.4%	0	0%
4. La enfermera le enseña cómo cuidar a su hijo(a)	10	83.3%	0	0%	2	16.7%	0	0%
5. La enfermera es honesta con usted en cuanto a la condición médica de su hijo, con información clara y precisa.	12	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Total de la dimensión	10.6	88.4%	0.2	1.6%	1.2	10%	0	0%

Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Grafica 2: Resultado de los ítems evaluados en la dimensión “explica y facilita”.



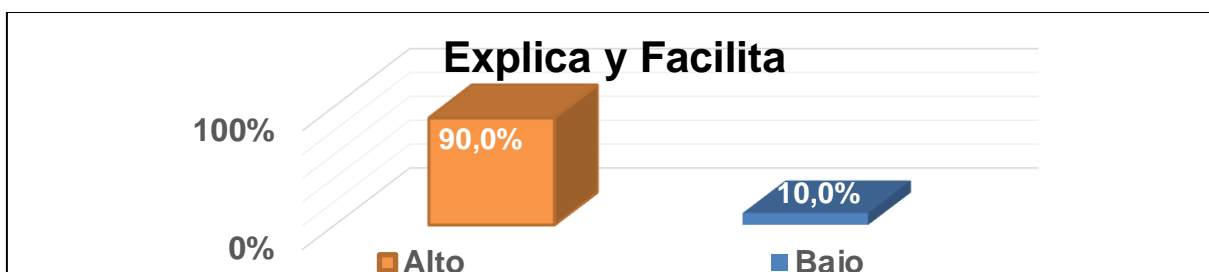
Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Tabla 3: Resultado total de la dimensión “explica y facilita”.

DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA	
Evaluación	Porcentaje
Alto	90%
Bajo	10%
Total	100%

Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Grafica 3: Resultado por evaluación de la dimensión “explica y facilita”.



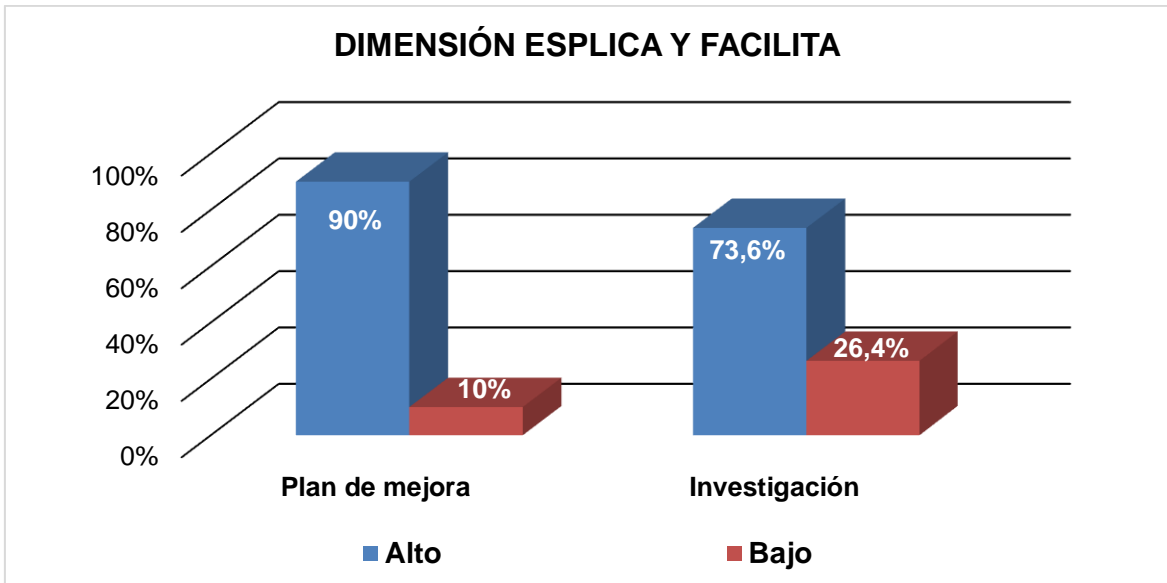
Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Tabla 4: Investigación “Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015”, dimensión “explica y facilita”.

Explica y facilita				
Evaluación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	89	73,6	73,6	73,6
Bajo	32	26,4	26,4	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Fuente: Jaramillo X. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015.

Grafica 4: Comparación de los resultados de la dimensión “explica y facilita” entre el plan de mejora y la investigación.



Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Análisis

Al comparar los resultados obtenidos en el plan de mejora con los identificados en la de la investigación “Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015”, se evidencio una mejoría, puesto que esta dimensión había obtenido un porcentaje alto del 73,6% y después de la intervención se logró un porcentaje de evaluación alta del 90%, lo cual significa que la intervención dada por el personal de enfermería aumento la satisfacción de los padres de familia frente a la calidad de los cuidados en la dimensión “explica y facilita”.

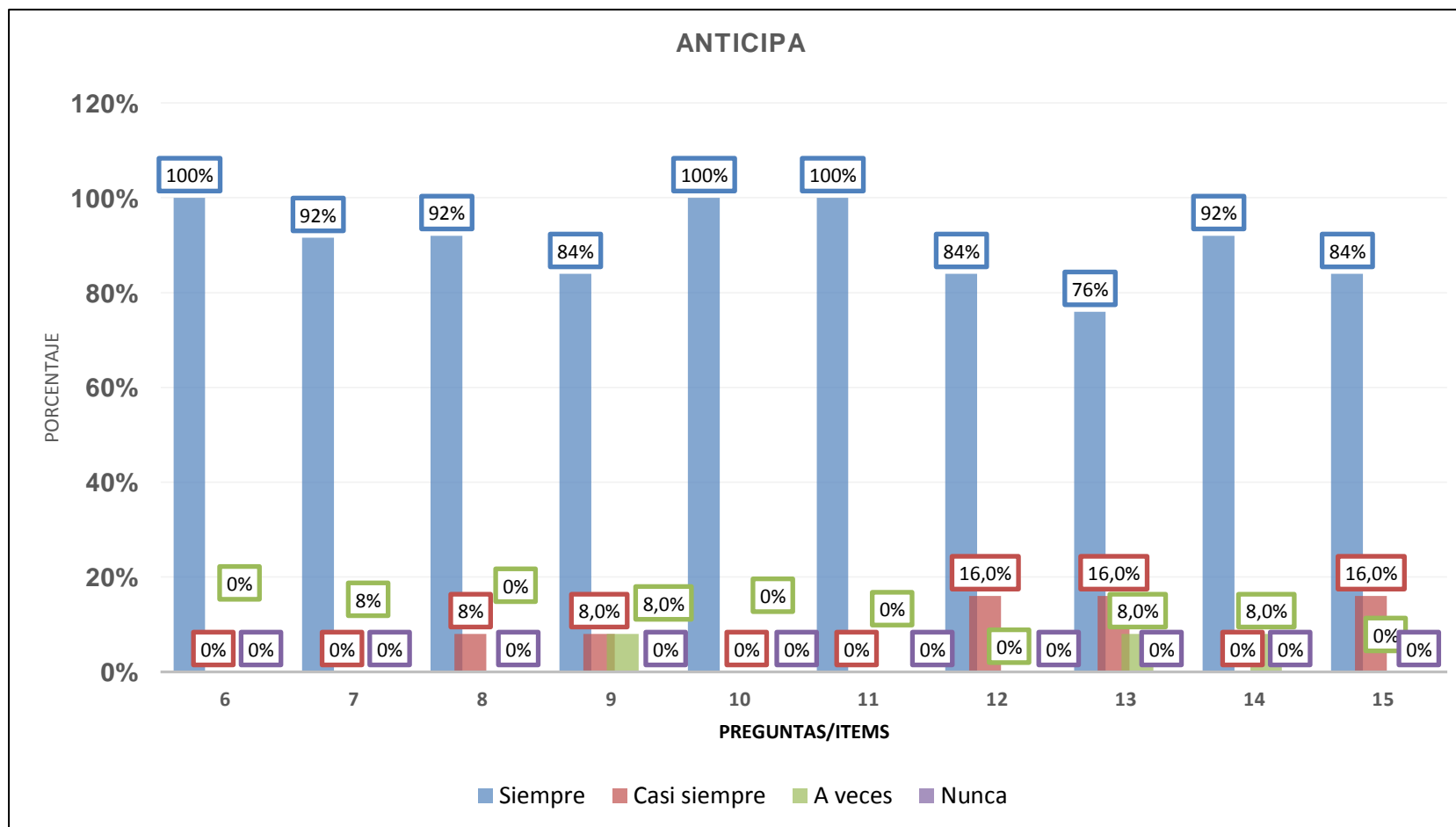
12.2 Dimensión “se anticipa”:

Tabla 5: Resultado de los ítems evaluados en la dimensión “se anticipa”.

DIMENSIÓN ANTICIPA								
	Siempre		Casi Siempre		A veces		Nunca	
	N° personas	Porcentaje	N° personas	Porcentaje	N° personas	Porcentaje	N° personas	Porcentaje
6. La enfermera le presta mayor atención a su hijo(a) en las horas de la noche	12	100%	0	0%	0	0%	0	0%
7. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted sobre la situación de salud de su hijo(a)	11	92%	0	0%	1	8%	0	0%
8. Cuando se siente agobiado por la enfermedad de su hijo(a) la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	11	92%	1	8%	0	0%	0	0%
9. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo	10	84%	1	8%	1	8%	0	0%
10. La enfermera está pendiente de las necesidades de su hijo para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud	12	100%	0	0%	0	0%	0	0%
11. Cuando la enfermera está con su hijo(a) realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en él.	12	100%	0	0%	0	0%	0	0%
12. La enfermera continúa interesada en su hijo(a) aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	10	84%	2	16%	0	0%	0	0%
13. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables sobre la salud de su hijo(a)	9	76%	2	16%	1	8%	0	0%
14. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en la situación de salud de su hijo(a)	11	92%	0	0%	1	8%	0	0%
15. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención en su hijo(a)	10	84%	2	16%	0	0%	0	0%
Total de la dimensión	10.8	90%	0.8	6.6%	0.4	3.4%	0	0%

Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones "explica y facilita" y "se anticipa" del instrumento "CARE Q", realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Grafica 5: Resultado de los ítems evaluados en la dimensión “anticipa”.



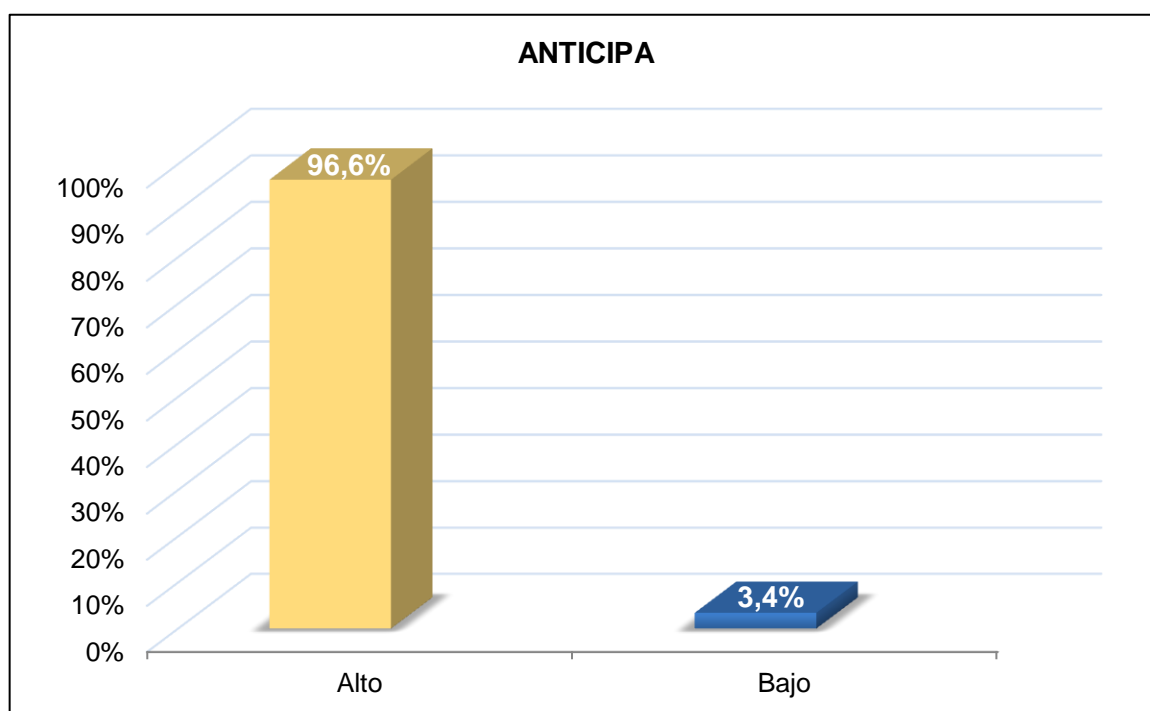
Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Tabla 6: Resultado total de la dimensión “se anticipa”.

DIMENSIÓN “SE ANTICIPA”	
Evaluación	Porcentaje
Alto	96.6%
Bajo	3.4%
Total	100%

Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Grafica 6: Resultado por evaluación de la dimensión “se anticipa”.



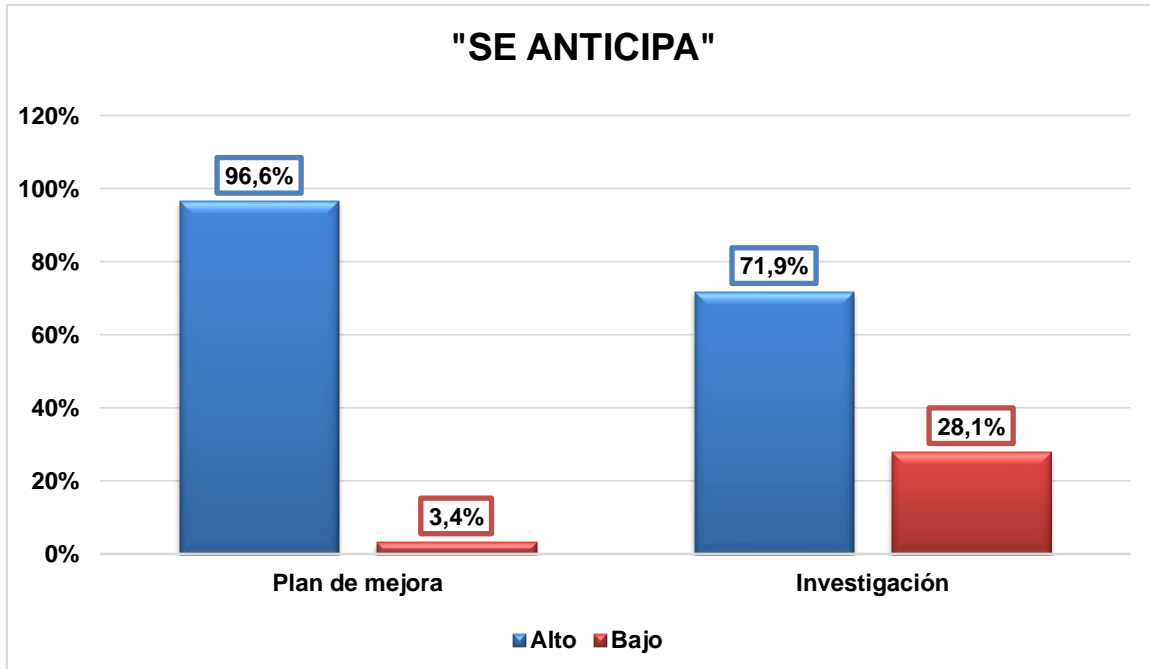
Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Tabla 7: Investigación “Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015”, dimensión “se anticipa”.

“Se anticipa”				
Evaluación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	87	71,9	71,9	71,9
Bajo	34	28,1	28,1	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Fuente: Jaramillo X. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015. 2015

Grafica 7: Comparación de los resultados de la dimensión “se anticipa” entre el plan de mejora y la investigación.



Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Análisis

Al comparar los resultados obtenidos en el plan de mejora con los identificados en la de la investigación “Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal, Medellín 2015”, se evidenció una mejoría, puesto que esta dimensión había obtenido un porcentaje alto del 71,9% y después de la intervención se logró un porcentaje de evaluación alta del 96.6%, lo cual significa que la intervención dada por el personal de enfermería aumento la satisfacción de los padres de familia frente a la calidad de los cuidados en la dimensión “se anticipa”.

12.3 Resultados Sociodemográficos

Se realizó el análisis de los instrumentos aplicados a los padres que tenían sus hijos hospitalizados en la UCEN de la Clínica Universitaria Bolivariana; estos arrojaron lo siguiente:

Tabla 8: Resultados sociodemográficos

	Genero		Escolaridad		Ocupación			Donde vive	
			Bachiller	Universitario	Empleo	Hogar	Independiente	Rural	Urbano
Hombre	4	33,3%	25%	8,3%	0%	0%	33,3%	0%	33,3%
Mujer	9	66,7%	58,3%	8,3%	16,6%	50%	0%	0%	66,7%
Total	12	100%	83,3%	16,6%	16,6%	50%	33,3%	0%	100%

Fuente: Datos del plan de mejora para impactar las dimensiones “explica y facilita” y “se anticipa” del instrumento “CARE Q”, realizado en la unidad neonatal, Medellín, mayo de 2016.

Los resultados significativamente arrojados por este resultado, es el nivel de escolaridad y la ocupación, debido a que el nivel de escolaridad evidencio que solo el 16.6% tienen o están cursando estudios universitarios, mientras que el 83.3% cursaron únicamente hasta bachiller, así mismo se evidencio que en la ocupación el 50% de la muestra las cuales fueron mujeres se dedican al hogar y el otro 50% que son hombres y mujeres tienen empleos independientes o son empleados.

13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

13.1. Conclusiones

- Se aplicaron y se evaluaron dos dimensiones del instrumento “*CARE Q*”: “explica y facilita” y “se anticipa”, los cuales permitieron conocer el nivel de satisfacción de los padres de los neonatos hospitalizados en UCEN; con respecto a la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería, lo cual permite identificar que este instrumento es efectivo para conocer los aspectos a mejorar por el personal de enfermería en cuanto el cuidado que brinda.
- La dimensión “explica y facilita” del instrumento “*CARE Q*” tuvo un resultado satisfactorio del 90% el cual superó el 73,6% obtenido en la investigación previa. Lo que indica que la intervención dada por el personal de enfermería en la unidad de cuidados especiales neonatales de la Clínica Universitaria Bolivariana, fue efectiva y eficaz, debido a que los padres que participaron dieron una calificación muy alta a la calidad del cuidado brindado por enfermería.
- La dimensión “se anticipa” en este proyecto arrojó un resultado del 96.6%, que superó el 71,9% obtenido en la investigación anterior, con lo cual se concluye que, al haber sido la dimensión con el porcentaje más bajo de satisfacción en la investigación previa, con el plan de mejora se evidencio que los padres estuvieron más satisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería.
- Con base a los resultados obtenidos, se puede concluir que un mayor tiempo de interacción entre enfermera y sujeto de cuidado (padres), es la mejor solución para que la percepción del usuario mejore y el cuidado sea evaluado como humano y de alta calidad, para de este modo impactar en el cuidado humanizado.

13.2 Recomendaciones

- Debido a que el instrumento "CARE Q" es una forma efectiva de evaluar la calidad del cuidado de enfermería brindado a los padres, es de gran importancia que el personal de enfermería de la Clínica Universitaria Bolivariana se familiarice con este y lo apliquen, para que así haya una identificación personal de los errores o falencias que hay al ofrecer cuidados de enfermería, además porque permite que el personal de enfermería tenga un sentido de propiedad con la humanización del cuidado.
- Se sugiere al personal de enfermería tanto auxiliar como profesional, tener un contacto más humano con los padres de los neonatos hospitalizados en UCEN, en cuanto a conocer el nombre de los padres, saludarlos a su llegada al servicio y presentarse por su nombre y cargo en la institución, debido a que los padres manifestaron no conocer quién era la persona que los atendía, lo que puede impedir que se dé una adecuada relación terapéutica.

14. ANEXOS

14.1 Anexo 1: Instrumento "CARE Q" Completo

	Importantísimo 7	Muy Importante 6	Algo Importante 5	Ni Importante- Ni sin importancia 4	Poco Importante 3	Muy poco Importante 2	Nada Importante 1
ES ACCESIBLE							
1. Con frecuencia se aproxima primero al paciente							
2. Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente							
3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente							
4. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud							
5. Responde rápidamente el llamado del paciente							
6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas							
Explica y Facilita							
7. Informa la paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares							
8. ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada							
9. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud							
10. Enseña al paciente a cuidar de sí mismo siempre que sea posible							
11. Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico							
12. Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica							

Conforta							
13. Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente							
14. Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.							
15. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles							
16. Es jovial							
17. Se sienta con el paciente							
18. Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime							
19. Escucha al paciente							
20. Habla con el paciente							
21. Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado							

Se Anticipa							
22. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche							
23. Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo							
24. Sabe cuando el paciente "ha tenido lo suficiente" y actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo							
con el gusto del paciente y garantiza privacidad.							
25. Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.							
26. Prevé que las "primeras veces" son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades							

• Mantiene Relación de Confianza							
27. Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.							
28. Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.							
29. Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.							
30. Ayuda al paciente a establecer metas realizables.							
31. Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.							
32. Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo si la enfermera tiene la percepción de que el paciente esta ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.							
33. Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.							
34. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.							
35. Anima al paciente para que le formule preguntas las preguntas que pueda tener.							
36. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.							
37. Es agradable y							

amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados.							
38. Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.							
39. Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen							
40. Tiene una proximidad estable con el paciente.							
41. Logra tratar al paciente como una persona.							
42. Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar							
Monitorea y Hace Seguimiento							
43.Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermera							
44. Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.							
45. Es bien organizada.							
46. Sabe aplicar inyecciones, etc. y manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio.							
47. Es calmada							
48. Proporciona buen cuidado físico al paciente.							
49. Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.							
50. Sabe cuándo llamar al médico.							

14.2 Anexo 2: Consentimiento informado a Padres



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA



UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES NEONATALES: UN CUIDADO HUMANIZADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES

En el siguiente documento yo _____
padre o madre identificado con número de cedula _____ de _____,
certifico que se me ha explicado y aclarado las dudas con respecto a el Plan de
mejora a desarrollar por las estudiantes de decimo semestre de la Universidad
Pontificia Bolivariana, en el cual yo hare participe con el desarrollo de una encuesta
que mide la satisfacción mía con la calidad del cuidado brindado por el personal de
enfermería del servicio de cuidados especiales neonatales de La Clínica
Universitaria Bolivariana.

En este documento queda constatado que la información que yo brinde en la
encuesta y en este será tratada confidencial y únicamente con fines académicos.
Además se me hace explicito que la participación mía y de mi hijo no nos generara
ningún riesgo.

Por otra parte se me ha explicado que si después de leer la encuesta no quiero
contestarla, estoy en plena libertad de no hacerlo.

En Acuerdo con lo expuesto anteriormente y previa valoración de la información
recibida, firmo dando mi aval a la utilización de lo ya nombrado.

FAMILIAR

Firma _____

Nombre _____

C.C _____

PERSONA A CARGO

Nombre _____

Cargo _____

C.C _____

Firma _____

5. La enfermera es honesta con usted en cuanto a la condición médica de su hijo, con información clara y precisa.

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

6. La enfermera le presta mayor atención a su hijo(a) en las horas de la noche.

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

7. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted sobre la situación de salud de su hijo(a)

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

8. Cuando se siente agobiado por la enfermedad de su hijo(a) la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

9. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

10. La enfermera está pendiente de las necesidades de su hijo para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

11. Cuando la enfermera está con su hijo(a) realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en él.

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

12. La enfermera continúa interesada en su hijo(a) aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

13. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables sobre la salud de su hijo(a)

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

14. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en la situación de salud de su hijo(a)

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

15. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención en su hijo(a)

- Siempre
- A veces
- Casi siempre
- Nunca

14.5 Anexo 5: Lista de verificación en el servicio de cuidados especiales neonatales de la Clínica Pontificia Bolivariana



LISTA DE VERIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE UCEN CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA



Lista de Chequeo	ABRIL					
	13	15	16	18	20	24
La enfermera profesional da educación al familiar del R.N en cuanto a la patología que el tiene.	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre
La enfermera profesional da información del R.N al familiar antes de que el la pida.	siempre	Algunas veces	Algunas veces	siempre	siempre	siempre
La enfermera Profesional explica al familiar los medicamentos que administra, además de las precauciones con este y los efectos adversos.	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
La enfermera profesional le explica al familiar el funcionamiento del servicio.	siempre	siempre	Algunas veces	siempre	siempre	siempre
La enfermera profesional le explica al familiar las normas a cumplir en el hospital y en el servicio.	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre
La enfermera Profesional explica los derechos y deberes del usuario al familiar del R.N.	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre
La enfermera profesional dedica tiempo durante su turno para educar al familiar en temas de lactancia materna, posiciones, cuidados del R.N, signos de alarma.	siempre	Algunas veces	siempre	siempre	siempre	siempre
La enfermera explica al familiar el procedimiento a realizar o realizado a su hijo, junto con los cuidados, la función y las consecuencias de este.	siempre	Algunas veces	siempre	siempre	Regular	Regular
La enfermera se presenta con los padres del recién nacido.	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces

Modo a calificar

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca
- Regular

15. REFERENCIAS

1. Clínica Universidad Bolivariana. Nuestra Clínica [Internet]. [citado 31 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.upb.edu.co/portal/page?_pageid=1074,30060457,1074_52211529&_dad=portal&_schema=PORTAL
2. Clínica Universidad Bolivariana. Dirección y planeación. [Internet]. Recuperado a partir de: <http://intranet/SGI/DisenoIntranet/Planeacion/PlaneacionDiseno.html> (
3. Castrillon Y. «todo por un lugar que genere sonrisas, porque los niños con cáncer nunca se rinden, ellos sueñan y lo logran» [Internet]. [citado 21 de marzo de 2016]. Recuperado a partir de: https://prezi.com/_udf7fzsazan/todo-por-un-lugar-que-genere-sonrisaporque-los-ninos-con/
4. Costa I. Humanizing nurse-patient challenge and a commitment [Internet]. [citado 31 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://gepecopen.eerp.usp.br/files/artigos/Artigo76fin.pdf>
5. Jaramillo X. Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en unidad neonatal. Medellín 2015. 2015.
6. Poblete M. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios [Internet]. [citado 21 de marzo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
7. Gonzalez J. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención [Internet]. [citado 21 de marzo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>
8. Congreso de la república de Colombia. Ley 266 de 1996 [Internet]. [citado 21 de marzo de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
9. Congreso de la república de Colombia. Ley 911 de 2004 [Internet]. [citado 6 de junio de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf
10. Sepúlveda G. Estudio piloto validación cuestionario «CARE Q» versión español población colombiana [Internet]. [citado 6 de junio de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

11. Fujita N, Perrin XR, Vodounon JA, Gozo MK, Matsumoto Y, Uchida S, et al. Humanised care and a change in practice in a hospital in Benin. *Midwifery*. agosto de 2012;28(4):481-8.
12. Enfermeria DDCE. Desarrollo del conocimiento en Enfermería: TEORIA DE LOS CUIDADOS [Internet]. Desarrollo del conocimiento en Enfermería. 2014 [citado 31 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com.co/2013/12/teoria-de-los-cuidados.html>
13. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2008. 850 p.
14. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu M del C, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cuba Salud Pública*. 2008;34(4):1-10.