

**ELEMENTOS QUE CARACTERIZAN EL CUIDADO HUMANIZADO
PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS
USUARIOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA TERCERA EDAD DE LA
COLONIA BELENCITO. NOVIEMBRE 2013 A ENERO 2014**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



Facultad de Ciencias de la Salud
Enfermería

Julieth Lizeth Castrillón Moreno
Dorys Liliana Paz Rosero
Martha Paola Rojas Yepes

Medellín, Colombia

2014

NOTA DE ACEPTACIÓN OTORGADA



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: **“Elementos que Caracterizan el Cuidado Humanizado Proporcionado por el Personal de Enfermería a los Pacientes de la Unidad de Atención a la Tercera Edad de la Colonia Belencito en el 2013”**, elaborado por las estudiantes: JULIETH LIZETH CASTRILLÓN MORENO, DORYS LILIANA PAZ ROSERO y MARTHA PAOLA ROJAS YEPES, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Acceptable

Medellín, Noviembre 21 de 2014

Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente

Mg. Cielo Rebeca Martínez
Secretaria

Mg (c). Martha Cecilia Torres
Vocal

Julieth Lizeth Castrillón Moreno
Estudiante

Dorys Liliana Paz Rosero
Estudiante

Martha Paola Rojas Yepes
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Los autores del presente estudio agradecen la valiosa colaboración de Milton Andrés Jara. Antropólogo, licenciado de teología, coordinador de Investigación de la Corporación universitaria Adventista, a la docente Cielo Martínez Reyes Esp. Gerencia de Proyecto, Esp. Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud, Magister en Gestión de la Calidad de Servicios de Salud, como a la docente Martha Cecilia Torres Panesso maestrante en enfermería nivel III, Esp. En gestión educativa. De igual manera a la unidad de atención a la tercera edad Colonia Belencito, por permitirnos el desarrollo de la investigación

Dedico este trabajo a Dios quien me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación, a mi madre con mucho amor y cariño por estar ahí cuando más lo necesité, por su ayuda y constante cooperación, de igual manera a mi compañero y amigo fiel Mauricio quien fue mi incondicional apoyo y consejero durante todo el proceso de la investigación, así como a mis demás familiares como mi hermano y sobrinos, quienes fueron parte del motor para la culminación de este proyecto.

Julieth Lizeth Castrillón Moreno

Se dedica a Dios primeramente por la realización de esta investigación, por haberme dado sabiduría, fortaleza y salud para llegar hasta este punto, a mis padres por su apoyo incondicional durante todo la carrera y desarrollo de esta investigación y también los ánimos dados, por su amor, consejos y sabiduría que han hecho de mi la persona que soy, a mi hermano quien es un ejemplo de dedicación y de enseñarme a no desfallecer con los obstáculos que se presentan, y a mis demás familiares y amigos , quienes con su apoyo directo o indirecto también contribuyeron con todos sus consejos en la realización y culminación de esta investigación.

Martha Paola Rojas Yepes

Primeramente a Dios , que me demostró que con su guía se pueden lograr grandes cosas, por darme fuerzas y sabiduría para culminar esta investigación, a mis padres que a pesar de la distancia me dieron su apoyo en todo momento , por su amor y consejos dados para terminar esta gran etapa , a mi amado hijo quien es el motor de mi vida, por su compañía y motivación durante mi formación como profesional , a mi esposo por su apoyo incondicional, también gracias a familiares y amigos por

sus aportes dados para la realización y culminación de esta investigación.

Dorys Liliana Paz Rosero

RESUMEN DE PROYECTO DE GRADO

Corporación Universitaria Adventista

Facultad de Salud

Enfermería

ELEMENTOS QUE CARACTERIZAN EL CUIDADO HUMANIZADO
PROPORCIONADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS USUARIOS
DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA TERCERA EDAD DE LA COLONIA
BELENCITO. NOVIEMBRE 2013 A ENERO 2014

Julieth Lizeth Castrillón Moreno

Martha Paola Rojas Yepes

Dorys Liliana Paz Rosero

Asesores

Mg. Cielo Rebeca Martínez Reyes

Esp. Martha Cecilia Torres Panesso

Fecha de terminación del proyecto:

31 enero 2014

Problema o necesidad

El estudio indagó acerca de la humanización del cuidado proporcionado por el personal de Enfermería de la Colonia Belencito a los pacientes de ésta desde el mes de noviembre del año 2013 hasta enero 2014, cuyos resultados pueden constituirse en la base para el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la prestación del servicio y lograr un cuidado adecuado, buscando el bienestar tanto de los pacientes como de sus familias, es decir, de la comunidad en general.

Método

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Descriptivo, porque no se hizo manipulación de la muestra, sino una evaluación del cuidado humanizado proporcionado por el personal de Enfermería a los pacientes de la Colonia Belencito; y transversal, porque se hizo un corte en el tiempo. Así mismo, el enfoque de la investigación fue cuantitativo, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (1)

La población estuvo conformada por el personal de Enfermería que tenía contacto directo con los pacientes de la Colonia Belencito, es decir 78 personas entre profesionales y auxiliares de Enfermería; además 20 usuarios de la Colonia Belencito, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Para la recolección de la información se hizo necesaria la aplicación de un instrumento que se aplicó tanto al personal de enfermería, como a los pacientes de la Colonia Belencito, previo diligenciamiento del consentimiento informado.

Dicho instrumento tiene una primera parte que corresponde a los aspectos sociodemográficos de las personas objetos de estudio. La segunda parte estuvo constituida por un cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), elaborado por Rivera y Triana, el cual ha sido evaluado y aplicado por docentes y el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Con validez de contenido 0.83 y una validez facial de 0.78. (2)

Recomendación

Se recomienda al personal de enfermería brindar un cuidado individualizado y humanizado, respetando la cultura de cada usuario teniendo en cuenta que son estas características las que hacen del ser humano un ser único e irrepetible, además mantener una comunicación fluida para obtener información oportuna y eficaz sobre el usuario a fin de lograr la recuperación óptima del mismo.

Recordar al personal de enfermería la importancia de mirar al usuario como un ser que está integrado por varias esferas que deben encajar para obtener un óptimo funcionamiento y garantizar su buen ejercicio en la sociedad. Además de acercarse de forma espontánea y natural al usuario para que este incremente la confianza en él.

Conclusiones

La mayoría de los usuarios encuestados pertenecen al género femenino, con edad promedio entre 50 y 60 años, en un 70% solteros, 40% no cuenta con estudios, 35% primaria, 20% secundaria y 5% postgrado. El personal de enfermería encuestado en su mayoría es del género femenino con un 83%; menor de 40 años en un 69%; solteros en un 52%, cuentan con estudios técnicos el 83%, universitario el 16% y post-grado el 1%.

Se concluye además según los resultados encontrados sobre los elementos que caracterizan el cuidado humanizado en el personal de enfermería de la unidad de atención a la tercera edad Colonia Belencito, como satisfactorio y congruente con la filosofía de Watson, encontrándose que la categoría mejor evaluada por los participantes del estudio fueron las características de la enfermera.

CONTENIDO

CAPÍTULO UNO – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
3. Descripción del problema.....	3
4. Pregunta problematizadora.....	4
5. Objetivos	4
5.1 Objetivo general.....	4
5.2 Objetivos específicos	4
6. Viabilidad de la investigación	5
7. Alcance de la investigación	5
8. Limitaciones	6
9. Delimitaciones.....	6
CAPÍTULO DOS – MARCO TEÓRICO	7
1. Marco Conceptual	7
1.1 Adulto Mayor.....	7
1.1 Ética y Bioética.....	7
1.2 Cuidado.....	8
1.3 Cuidado humanizado	8
1.4 Enfermería	9
1.5 Humanización	10
2. Marco Referencial	10
2.1 Sentimientos del paciente	15
2.2 Características de la enfermera	17
2.3 Del hacer de la enfermera	17
2.4 Proactividad	17
2.5 Apoyo emocional.....	19
2.6 Apoyo emocional.....	19
2.7 Empatía	20
2.8 Priorizar al ser cuidado	21
2.9 Disponibilidad para la atención	22
3. Marco Institucional.....	23

3.1 Historia	23
3.2 Misión	24
3.3 Visión.....	24
3.4 Modelo Educativo.....	24
4. Presentación de la empresa.....	25
4.1 Misión	26
4.2 Visión.....	27
4.3 Eslogan	27
4.4 Valores	27
4.5 Principios institucionales	28
5. Marco geográfico	28
6. Marco Legal	28
6.1 Ley 1438 de 2011	28
6.2 Ley 911 del 2004	29
6.3 Ley 1171 del 2007	29
6.4 Resolución 8333 de 2007.....	29
6.5 Ley 1315 de 2009	29
7. Marco disciplinar.....	30
8. Marco teórico	33
CAPÍTULO TRES – METODOLOGÍA.....	36
1. Población	36
2. Enfoque	36
3. Tipo de estudio	36
4. Definición de la muestra.....	36
5. Unidad de análisis	36
6. Instrumentos para la recolección de la información.....	36
7. Análisis de la confiabilidad del instrumento	38
8. Criterios de inclusión y exclusión	38
8.1 Criterios de Inclusión.....	38
8.2 Criterios de exclusión	38
9. Cronograma de actividades	38
CAPÍTULO CUATRO - ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41

10. Análisis de los datos	41
11. Resultados	41
11.1 Caracterización Sociodemográfica de los usuarios	41
11.2 Caracterización Sociodemográfica del personal de enfermería.....	44
2.3.8 Priorizar al ser de cuidado	84
CAPÍTULO CINCO – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	105
1. Conclusiones	105
2. Recomendaciones	106
REFERENCIAS	107
ANEXOS	114

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma de actividades	38
Tabla 2. Distribución de los usuarios, según el sexo, edad, nivel de estudios y estado civil. Colonia Belencito. Escribir la fecha de la encuesta.....	41
Tabla 3. Distribución del personal de enfermería según sexo, edad, nivel de estudios y estado civil. Colonia Belencito. Fecha.....	44
Tabla 4. El usuario como ser espiritual.....	47
Tabla 5. Información del procedimiento a los usuarios	48
Tabla 6. El respeto hacia el usuario	49
Tabla 7. Satisfacción del usuario	50
Tabla 8. Agradecimiento del usuario	51
Tabla 9. Empatía del personal de enfermería con los usuarios.....	52
Tabla 10. Amabilidad del personal de enfermería hacia los usuarios.....	53
Tabla 11. Eficiencia del personal de enfermería.....	54
Tabla 12. Claridad en la comunicación.....	55
Tabla 13. Reacción del personal de enfermería ante la tristeza del usuario	56
Tabla 14. Cuidado comprometido y solidario por parte del personal de enfermería.....	57
Tabla 15. Conocimiento y habilidades del personal de enfermería	58
Tabla 16. Liderazgo en el equipo de trabajo.....	59
Tabla 17. Trabajo en equipo.....	60
Tabla 18. Diálogo enfermera-usuarios.....	61
Tabla 19. Explicación del procedimiento dadas por el profesional de enfermería	62
Tabla 20. Búsqueda de la excelencia en el cuidado.....	63
Tabla 21. El personal de enfermería se identifica antes de realizar los cuidados	64
Tabla 22. El personal de enfermería responde las preguntas de los usuarios	65
Tabla 23. Educación brindada por el profesional de enfermería sobre el cuidado a los usuarios	66
Tabla 24. El personal de enfermería ayuda en la toma de decisiones a los usuarios con información previa	67
Tabla 25. Motivación por parte del personal de enfermería a que los usuarios pidan ayuda	68
Tabla 26. Confianza dada por el personal de enfermería.....	69

Tabla 27. Acompañamiento del personal de enfermería a médicos en procedimientos .	70
Tabla 28. Tranquilidad brindada por el personal de enfermería a los usuarios	71
Tabla 29. Cuidado amoroso y delicado por parte del personal de enfermería.....	72
Tabla 30. Atención fundamentada en el apoyo emocional	73
Tabla 31. El personal de enfermería hace sentir bien al usuario.....	74
Tabla 32. El personal de enfermería mira al usuario cuando le habla	75
Tabla 33. El personal de enfermería ayuda a disminuir el dolor físico	76
Tabla 34. El personal de enfermería atiende las necesidades básicas de los usuarios	77
Tabla 35. Comodidad física brindada por el personal de enfermería a los usuarios.....	78
Tabla 36. Relación cercana del personal de enfermería con los usuarios.....	79
Tabla 37. El personal de enfermería permite que expresen los usuarios sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	80
Tabla 38. El personal de enfermería escucha atentamente a los usuarios.....	81
Tabla 39. El personal de enfermería se pone en lugar del usuario.....	82
Tabla 40. Acercamiento del personal de enfermería a los usuarios.....	83
Tabla 41. Respeto que muestra el personal de enfermería por el usuario.....	84
Tabla 42. Disposición del personal de enfermería por poner al usuario en primer lugar	85
Tabla 43. El personal de enfermería se refiere al usuario por su nombre.....	86
Tabla 44. . Respeto que muestra el personal de enfermería por las decisiones de los usuarios	87
Tabla 45. Respeto por la intimidad de los usuarios	88
Tabla 46. El personal de enfermería siempre coloca a la persona en primer lugar ante cualquier eventualidad	89
Tabla 47. Seguimiento que el personal de enfermería realiza al usuario.....	90
Tabla 48. El personal de enfermería dedica tiempo a los usuarios	91
Tabla 49. Oportunidad en el tratamiento farmacológico que se les administra a los usuarios	92
Tabla 50. Respuesta rápida del personal de enfermería al llamado de los usuarios	93
Tabla 51. Identificación de las necesidades del usuario por parte del personal de enfermería	94
Tabla 52. Importancia que el personal de enfermería muestra por el estado de ánimo del usuario	95

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los encuestados.....	42
Figura 2. Edad de los usuarios	42
Figura 3. Nivel de estudio de los usuarios	43
Figura 4. Estado civil de los usuarios.....	43
Figura 5. Sexo del personal de enfermería.....	45
Figura 6. Edad del personal de enfermería.....	45
Figura 7. Nivel de estudio del personal de enfermería	46
Figura 8. Estado civil del personal de enfermería.....	46
Figura 9. El usuario como ser espiritual	48
Figura 10. Información sobre el procedimiento	49
Figura 11. El respeto hacia el usuario	50
Figura 12. Satisfacción del usuario	51
Figura 13. Agradecimiento del usuario.....	52
Figura 14. Empatía del personal de enfermería con los usuarios.....	53
Figura 15. Amabilidad del personal de enfermería hacia los usuarios	54
Figura 16. Eficiencia del personal de enfermería.....	55
Figura 17. Claridad en la comunicación	56
Figura 18. Reacción del personal de enfermería ante la tristeza del usuario	57
Figura 19. Cuidado comprometido y solidario por parte del personal de enfermería.....	58
Figura 20. Conocimiento y habilidades del personal de enfermería.....	59
Figura 21. Liderazgo en el equipo de trabajo.....	60
Figura 22. Trabajo en equipo	61
Figura 23. Diálogo enfermera-usuarios.....	62
Figura 24. Explicación del procedimiento dadas por el profesional de enfermería.....	63
Figura 25. Búsqueda de la excelencia en el cuidado.....	64
Figura 26. El personal de enfermería se identifica antes de realizar los cuidados.....	65
Figura 27. El personal de enfermería responde las preguntas de los usuarios.....	66
Figura 28. Educación brindada por el profesional de enfermería sobre el cuidado a los usuarios	67
Figura 29. El personal de enfermería ayuda en la toma de decisiones a los usuarios con información previa	68

Figura 30. Motivación por parte del personal de enfermería a que los usuarios pidan ayuda	69
Figura 31. Confianza dada por el personal de enfermería	70
Figura 32. Acompañamiento del personal de enfermería a médicos en procedimientos	71
Figura 33. Tranquilidad brindada por el personal de enfermería a los usuarios	72
Figura 34. Cuidado amoroso y delicado por parte del personal de enfermería.....	73
Figura 35. Atención fundamentada en el apoyo emocional.....	74
Figura 36. El personal de enfermería hace sentir bien al usuario	75
Figura 37. El personal de enfermería mira al usuario cuando le habla	76
Figura 38. El personal de enfermería ayuda a disminuir el dolor físico	77
Figura 39. Atención de necesidades básicas.	78
Figura 40. El personal de enfermería atiende las necesidades básicas de los usuarios...	79
Figura 41. Relación cercana del personal de enfermería con los usuarios.....	80
Figura 42. El personal de enfermería permite que expresen los usuarios sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	81
Figura 43. El personal de enfermería escucha atentamente a los usuarios	82
Figura 44. El personal de enfermería se pone en lugar del usuario	83
Figura 45. Acercamiento del personal de enfermería a los usuarios.....	84
Figura 46. Respeto que muestra el personal de enfermería por el usuario	85
Figura 47. Disposición del personal de enfermería por poner al usuario en primer lugar	86
Figura 48. El personal de enfermería se refiere al usuario por su nombre.....	87
Figura 49. Respeto que muestra el personal de enfermería por las decisiones de los usuarios	88
Figura 50. Respeto por la intimidad de los usuarios	89
Figura 51. El personal de enfermería siempre coloca a la persona en primer lugar ante cualquier eventualidad	90
Figura 52. Seguimiento que el personal de enfermería realiza al usuario	91
Figura 53. El personal de enfermería dedica tiempo a los usuarios.....	92
Figura 54. Oportunidad en el tratamiento farmacológico que se les administra a los usuarios	93
Figura 55. Respuesta rápida del personal de enfermería al llamado de los usuarios	94

Figura 56. Identificación de las necesidades del paciente por parte del personal de enfermería	95
Figura 57. Importancia que el personal de enfermería muestra por el estado de ánimo del usuario	96
Figura 58. Sentimientos del paciente	96
Figura 59. Características de la enfermera	97
Figura 60. Del hacer de la enfermera	98
Figura 61. Proactividad	99
Figura 62. Apoyo emocional	100
Figura 63. Apoyo físico	101
Figura 64. Empatía	102
Figura 65. Priorizar al ser de cuidado	103
Figura 66. Disponibilidad para la atención	104

CAPÍTULO UNO – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Introducción

Enfermería desempeña un papel muy importante en el cuidado y en brindar un servicio de calidad; por ello, Luz Rivera y Álvaro Triana afirman que:

A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno y salud de la Enfermería. Es cuando Enfermería como disciplina, propone el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada.

Cuando se introyectan y aplican característica más humanas y amables como la dignidad, respeto, amor al otro , responsabilidad, honestidad y amor, se puede brindar un cuidado de Enfermería basado en la humanización, dado que se llega a comprender que las personas son seres holísticos y que por lo tanto se hace necesario ofrecerles una atención integral. (3)

Tal es el caso del adulto mayor que por su condición requiere un cuidado especial, pues esta etapa que está viviendo merece ser atendida con calidad, es allí, donde el personal de enfermería con sus conocimientos, debe brindar un cuidado humanizado. Al respecto, varios autores relatan:

El cuidado, entendido por algunas teoristas como la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda a otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra tanto el bienestar del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio (4)

Por ello Paula Ceballos, que comparte la teorista de Watson, dice “ante el riesgo de la deshumanización en el cuidado, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (5).

Para determinar si esta premisa corresponde también a las instituciones de salud encargadas del adulto mayor con las que se tiene contacto, se hace necesario realizar una investigación detallada que identifique si dentro del cuidado brindado por el personal de Enfermería a los adultos mayores residentes en la Unidad de Atención a la Tercera Edad Colonia Belencito, aplican los elementos que caracterizan un cuidado humanizado en salud.

2. Justificación

El derecho a la salud, considerado como un principio fundamental de la vida de una persona, requiere la cooperación de un grupo de profesionales que permitan el alivio y rehabilitación de un individuo y su reincorporación a la sociedad.

Dentro de este proceso de atención, de recuperación de las funciones vitales, es el personal de Enfermería el que tiene más contacto con un paciente, brindando un cuidado humano y de calidad basada en la fundamentación científica, lo cual contribuyen al alivio orgánico y mental para una pronta recuperación.

No obstante, la salud en Colombia ha cambiado de forma drástica esta visión, siendo reemplazada por intereses económicos, e inclusive políticos que han mecanizado de alguna forma esta noble labor.

Si bien los cambios de la sociedad han sido grandes, no se debe desconocer en ningún momento que los trabajadores en salud y especial los que forman el equipo de Enfermería, son las personas que tienen el privilegio tanto de brindar su labor con conocimiento científico, como con elementos pertinentes de la dimensión humana, tales como la capacidad de dar consuelo y la esperanza de vida a aquellos que lo necesitan.

Por lo anterior, con este proyecto se quiere identificar en el personal de Enfermería de la Colonia Belencito, elementos que caracterizan el cuidado humanizado, fundamentado en los valores y principios que sustentan la profesión, siendo esto lo que hace la diferencia, de las otras ramas del conocimiento científico. El entrar en contacto directo con una persona implica conocer sus debilidades, temores y brindar apoyo, consuelo en un momento de vida o muerte para una persona, así como aclarar dudas de un proceso patológico en particular, al usuario e incluso su núcleo familiar, ya que dicho proceso no es fácilmente comprendido desde el punto de vista científico por el común de las personas.

3. Descripción del problema

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. (6)

En este sentido, “los cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona” (7).

Todo ser humano en una situación de enfermedad, se encuentra vulnerable y por lo tanto requiere de cuidados especiales que solo pueden ser ofrecidos por recurso humano calificado.

Para el caso de la adultez mayor, definida como “la población de 60 años y más, donde la vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital, la cual no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal si no que es parte de un proceso donde el individuo continua integrado a la sociedad” (8), existe mayor probabilidad se condiciones que requieran de cuidador por parte del personal de la salud y específicamente de Enfermería.

Sin embargo, a través del tiempo, la enfermería como parte integrante del equipo de salud, se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en la salud como es la crisis financiera, y aún dentro en estas condiciones, ha desempeñado su labor.

Además, como no podía ser de otra manera ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que en ocasiones la alejan de una visión del ser humano como persona que debiera ser el todo, pero que, lamentablemente, se convierte, muchas veces en un extraño en el mundo que precisamente ha sido creado para él en el medio sanitario. (6)

De hecho, investigaciones realizadas en el ámbito nacional sobre el tema tratado, como la titulada Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado en Medellín, 2008, cuyos autores son Doris Cardona-Arango, Alejandro Estrada-Restrepo, Lina M. Chavarriaga-Maya, Ángela M. Segura-Cardona, Jaime Ordoñez-Molina y Jorge J. Osorio-Gómez, observaron que:

Los adultos mayores más institucionalizados eran en su mayoría mujeres, con edades de 65-84 años, los principales motivos de institucionalización fueron: soledad, problemas de salud y por decisión familiar; ellos son visitados por sus hijos y otros familiares, y este apoyo fue valorado como satisfactorio.

Más de la mitad tenía sentimientos de soledad y la sexta parte manifestó humillaciones de sus seres queridos; es de anotar que una baja proporción reportó maltrato de sus cuidadores. (9)

Lo anterior indica que “se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de Enfermería, toda vez que las enfermeras no prestan la debida importancia a la interacción de inicio, proceso y salida tendientes a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de sus familiares” (10).

Por ello, en el presente estudio se indagó acerca de la implementación de los elementos que caracterizan un cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de atención a la tercera edad de la Colonia Belencito en noviembre 2013 a enero 2014, cuyos resultados pueden tomarse como base para el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la prestación del servicio y lograr un cuidado adecuado, buscando el bienestar tanto de los pacientes como de sus familias, es decir, de la comunidad en general.

4. Pregunta problematizadora

¿Cuáles son los elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de Enfermería a los pacientes de la Unidad de Atención a la Tercera Edad de la Colonia Belencito en noviembre 2013 a enero 2014?

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Identificar los elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de Enfermería a los pacientes de atención la Unidad de Atención a la Tercera Edad de la Colonia Belencito en noviembre 2013 a enero 2014.

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizarla muestra estudiada según sus particularidades sociodemográficas.
- Conocer la percepción del equipo de enfermería y los usuarios, sobre los sentimientos de éste último con relación a la atención que recibe.

- Determinar las características y el quehacer del personal de enfermería, teniendo en cuenta su opinión y la de los usuarios.
- Identificar la proactividad, el apoyo emocional y físico, como elementos del cuidado de enfermería humanizado.
- Establecer si la empatía, la priorización del cuidado y la disponibilidad para la atención, como elementos del cuidado humanizado, son aplicados por el equipo de enfermería.

6. Viabilidad de la investigación

En cuanto al recurso económico, se cuenta con un presupuesto estimado de 2, 000,000 de pesos, el talento humano que se tiene previsto es de tres personas las cuales tienen las capacidades para llevar a cabo esta investigación en lo que respecta formulación, implementación, recolección de los datos y análisis de los mismos, por lo cual esta investigación es viable para su cumplimiento.

7. Alcance de la investigación

La Colonia Belencito que es una unidad de atención a la tercera edad, cuenta con adultos mayores que residen permanentemente en este lugar y otros que se encuentran hospitalizados, por lo cual el cuidado que proporciona el personal de enfermería para esta población debe garantizar su bienestar a través de la prestación de servicios de alta calidad.

Para la realización de esta investigación, se tiene como base la teoría de Jean Watson, que trata del cuidado humanizado que se debe ofrecer a los pacientes en cualquier etapa de sus vidas. En cuanto al tipo de estudio éste es de tipo descriptivo de corte transversal, ya que solo se hará una evaluación de los elementos que caracterizan el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, tanto profesionales como auxiliares a los usuarios de la Unidad de Atención a la Tercera Edad de la Colonia Belencito; y transversal, porque se desarrollara en noviembre del 2013 hasta enero del 2014.

De esta forma, se indagó acerca de los elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería a los usuarios, cuyos resultados pueden ser tomados como pieza clave para la creación de estrategias que permitan mejorar la prestación del servicio y se logre brindar un cuidado de calidad, buscando el bienestar de los usuarios, familias y cuidadores.

8. Limitaciones

Espacial: Colonia Belencito, Medellín, Colombia, es de difícil acceso por su situación de orden público.

Teórica: Que no existan fundamentos teóricos que sirvan como base de la investigación.

Temporal: Poco tiempo para la investigación.

Participación: Que los pacientes se nieguen a dar información requerida en la encuesta o la entrevista, por parte del personal de enfermería, no exista colaboración al momento de desarrollar la investigación.

9. Delimitaciones

Espacio: Colonia Belencito.

Actores: Personal de enfermería de esta institución.

Temporalidad: noviembre 2013 a enero 2014

Tema: elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería a los usuarios de la unidad de atención a la tercera edad Colonia Belencito.

CAPÍTULO DOS – MARCO TEÓRICO

1. Marco Conceptual

1.1 Adulto Mayor

Adulto mayor para la Organización Panamericana de la Salud es considerado “como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento” (11). Para la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento adopta la definición de “adulto mayor a la persona con edad superior a 60 años.” (12)

Para esta investigación se toma la definición según la OPS, ya que es de suma importancia el establecer los rangos de edad de la población en la que se indaga.

1.1 Ética y Bioética

“La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y los principios morales” (11)., por otro lado “La ética, como toda ciencia, posee un objeto material de estudio, en este caso corresponde a los actos humanos, de los que se preocupa no para describirlos sino principalmente para orientarlos, por lo que se le considera una ciencia esencialmente práctica” (15).

Este tema responde a la necesidad de propiciar la reflexión del personal de Enfermería sobre los aspectos éticos del ejercicio de la profesión, enfatizando en la necesidad de reconocer al paciente como un sujeto autónomo, que tiene derecho a saber, opinar y decir sobre la conducta que pretenden asumir los profesionales de la salud, en la intención de promoverle su salud, evitarle enfermedades, o diagnosticar, tratar y rehabilitar en caso necesario.

Según Nava Galán

“Un modelo conceptual de enfermería para su aplicación en la práctica profesional ayuda a identificar los elementos esenciales de la ética y la bioética del cuidado, la obligación que hay hacia la persona de ser respetada y de respetar su dignidad y sus valores, conforme los

principios de la profesión; este cambio de actitud reviste gran importancia, fundamentalmente en la atención diaria de cada persona.” (13)

Según Taquechel

La ética del cuidado se sustenta en respetar el sufrimiento del paciente y ser sensible a su protección, tanto al paciente como a sus acompañantes para evitar el aislamiento, la sensación de abandono y si se trata del enfermo, hacerle sentir en menor cuantía su discapacidad, hasta hace muy poco tiempo la ciencia de la enfermería se sustentó principalmente en las teorías de las ciencias biológicas, médicas y sociales; es a partir de la década de los cincuenta que diferentes teóricas han desarrollado modelos de enfermería que brindan las bases para elaborar nuevas teorías y avanzar en los conocimientos de la profesión. (14)

Para esta investigación se toma el concepto de Taquechel ya que se quiere ver al usuario como un ser holístico, donde también este incluida su familia y en general todo el personal de salud utilizando para su cuidado los diferentes referentes teóricos.

1.2 Cuidado

“El cuidado es inherente al ser humano, es la acción que preserva nuestra especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo” (15). “el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única” (16)

El cuidado comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, actitud y compromiso de quien lo proporciona, pero además es de especial importancia el significado del cuidado para quien lo otorga y para quién lo recibe, la intención y la meta que persigue. Por lo tanto la práctica de enfermería implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones (4).

Para el desarrollo de esta investigación, se tomó la primera definición mencionada, dado que para ejercer el cuidado no solo basta con atender sus necesidades físicas, sino percibir esos sentimientos y las condiciones reales en las que se encuentra el individuo, en este caso particularmente los usuarios de la Colonia Belencito.

1.3 Cuidado humanizado

Según Ceballos Un aspecto que aleja a la enfermería del

“cuidado humanizado ” es el tecno logicismo, es decir, la relevancia entregada por los profesionales de enfermería a las técnicas, procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos relevantes e importantes de su quehacer pero que no remplazan la entrega y cariño hacia los pacientes, estos dos aspectos deben ser complementarios y no contrarios Como indica Leiniger en MacFarland: “Las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que

distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas” He aquí la importancia de que el cuidado tiene para esta profesión el empaparse de ellos otorga a esta disciplina la tan anhelada autonomía profesional. (17)

Según Contreras El cuidado, pese a su carácter central, no lo es todo en el acto de enfermería. Resulta un elemento irrenunciable de la práctica clínica, ciertamente. Pero, aunque sea una condición necesaria para el correcto ejercicio de la profesión, no es suficiente para justificar y dar sentido a esa actividad. "En la relación con alguien que ha perdido la salud, la enfermera (y los sanitarios en general) ha de intentar comprender el significado que tal evento tiene en la vida del sujeto, cómo él lo interpreta, qué relevancia tiene para sus proyectos, para el concepto de sí mismo. Sin embargo, dada la diversidad de conceptos existentes sobre la salud y la vida, cualquier proyección de patrones de salud, más allá de lo meramente biológico, será una falta de respeto a la autonomía del paciente y un error de escucha por parte de la enfermera. (18)

Para esta investigación se tomó el concepto de: Contreras ya el personal de enfermería debe concientizarse cada día del cuidado que brinda a sus pacientes, el cual debe tener en cuentas todos sus aspectos sociales, psicológicos, familiares, ambientales etc.

1.4 Enfermería

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. 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. (19)

Según Agustín León

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento, es una actividad formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio. Sus fundamentos dan sustento a una práctica, profundamente humanista, que ha evolucionado con el avance científico – técnico acorde con su propósito de superación, se acoge a la corriente que tiende a garantizar la calidad de los sistemas de salud, que busca satisfacer las necesidades de la sociedad. Así la calidad se ha convertido en un elemento esencial de los servicios de salud. (20)

Para esta investigación se tomó el concepto de: Agustín León ya que él define a la enfermera con énfasis en la humanización y este es el propósito de este proyecto, verificar que el personal de enfermería de la Colonia Belencito tengan estas características.

1.5 Humanización

Es hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable, a través del desarrollo histórico el humanismo ha traído diferentes significados, el humanismo griego tenía como objetivo educar o civilizar y el del Medievo cristiano era evangelizar; el humanísimo renacentista tuvo como propósito central llevar a cada grupo y sobre todo a cada individuo singular, el saber más completo posible para que cada uno lo entendiera según su arte, según su estilo y su conciencia; y el humanismo ilustrado tiene como objeto la emancipación y eleva al género humano al nivel estrictamente humano, a saber, educar, formar para la vida ética, política y eso es escolarizar, democratizar. [...] Humanismo es encontrarse a sí mismo, recuperarse de la alineación y encausar en una vida verdaderamente humana. Se enfoca la atención al ser humano, con valores, con ciertas necesidades, como centro de la vida. (21)

Según Ibáñez: Los usuarios de los hospitales aspiran a una atención de calidad y esa calidad en su dimensión técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología para que les reporte el máximo beneficio. Aspiran así mismo a recibir una atención sanitaria más humana que lleve implícito el respeto a "su dignidad". Ello implica armonizar calidad tecnológica y calidad humana. La ciencia sanitaria, las investigaciones sobre el cáncer, las investigaciones en genética, en trasplantes de órganos, se encuentran hoy en un momento de formidable crecimiento cuantitativo. Hoy prima el impacto social, la cualificación de las técnicas, las estadísticas, es decir la tecnología en sí misma como medio y como fin y se olvida el sujeto y objeto de todo este engranaje: el hombre en sí mismo. (1)

Para esta investigación se tomó el concepto de: Ibáñez, ya que los usuarios de los aspiran a una atención de calidad.

2. Marco Referencial

En el proceso de formación académica, se enseñan ámbitos importantes en los cuales el profesional de enfermería debe desempeñarse, tales como, el ser, el conocer y el saber hacer, con el fin de garantizar un cuidado integral y humanizado. Esto lo sustenta quien considera que “el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo” (22). En este orden de ideas, se puede decir que: “El enfermero genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson, “la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.”” (23)

Ello implica que “el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos” (24) .

Siendo puntos clave de referencia para un buen desempeño profesional y personal donde se fomenta un espacio propicio para desempeñar los cuidados, el enfermero logra unir el conocimiento, la realización de procedimientos y la importancia de ser persona, dado que “el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones” (24).

El enfermero debe tener un pensamiento crítico, el cual debe estar encaminado en beneficiar al individuo a cargo de su cuidado, por ello en esta institucionalización del oficio de cuidar, los enfermeros deben actuar bajo órdenes médicas y su quehacer debe ser guiado sólo por las teorías científicas y la técnica médica, perdiendo así la capacidad y el interés de articular las habilidades y los conocimientos técnicos, con la sabiduría y la ternura. (25)

El enfermero que posea de carácter el arte de cuidar, nunca querrá ganar méritos ante su equipo de trabajo o al equipo interdisciplinar, si no que hará las cosas para que sean de beneficio y logro del paciente. Por ello el cuidado se debe fundamentar “en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica.

La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar la armonía de su mente, cuerpo y alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo” (24), para que por medio de la experiencia que se adquiere a lo largo de la vida, se logre una comprensión de que el ser humano es una persona con debilidades y necesidades que no siempre el será capaz de suplir; ahí es donde el enfermería debe intervenir y por ello “es fácil entonces comprender que cualquier persona no puede cuidar de otra si no toma en cuenta sus componentes y, además, si no reúne algunas condiciones tales como: concienciación y conocimiento sobre la necesidad de cuidado, intención de actuar y acciones basadas en conocimientos, desear un cambio positivo en el bienestar del otro” (26).

Se dice que “la característica fundamental del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, por ello el cuidado humano es ayudar a otro a crecer, cualquiera sea ese otro, una persona, una idea, un ideal” (27).

El personal de enfermería, debe contar con ciertos elementos que lo califican como aptos para desarrollar labores asignadas, entre estas, el hecho de brindar un cuidado humanizado a los pacientes de los cuales son responsables. Es en el momento de interactuar con ellos, en el cual cada enfermero adquiere la capacidad de reconocer que cada ser humano es un ser holístico, y que la disciplina de la enfermería, es la principal profesión a la cual se le asigna el cuidado de las personas, pues es ésta, la encargada de permanecer más tiempo con el paciente y por ende, mayor esfuerzo y cuidado.

Es por ello, que el desarrollo de las teorías en enfermería, han sido enfocadas en el cuidado, entre ellas se encuentra la teoría descrita por “Leininger como pionera de la teoría de la transculturalidad en el cuidado y el cuidado humano, expone que el cuidado se debe abordar desde la cultura del individuo, satisfaciendo sus necesidades individuales” (28).

Otras teoristas, Florence Nightingale, con la teoría del entorno; Sor Callista Roy, con el modelo de adaptación; Dorothea Orem, con la teoría general de la enfermería; Dorothy Johnson, con el modelo de sistemas conductuales; Hildegard Peplau, enfermera psicodinamica; Nola Pender, con el modelo de promoción de la salud; Betty Newman con el modelo de sistemas, analizan el cuidado a las personas desde diferentes puntos de vista.

Se hace vital, entonces que todos los profesionales de enfermería, vean este referente dejado por las fundadoras de esta disciplina, la cual tiene como ciencia todos sus conocimientos apoyados en evidencias reconocidas, como una parte importante en el quehacer diario de cada una de las labores.

Además de esto, se puede encontrar distintos elementos teóricos, considerados como influyentes para la población adulta mayor, que relatan un poco las diferentes etapas de su envejecimiento.

La primera de quienes ven la salud como un proceso dinámico y definen el envejecimiento saludable como un proceso continuo de adaptación positiva a los cambios individuales que ocurren con el paso de los años [...] La segunda que considera el envejecimiento exitoso como un estado de bienestar objetivable que incorpora tres componentes principales: baja probabilidad de enfermedad y discapacidad asociada, alta funcionalidad cognitiva y física,

y compromiso con la vida. Este concepto, planteado por Rowe y Kahn, considera la elite de las personas mayores en términos de salud global. (29)

Pero no todas las personas viven su envejecimiento de manera saludable, ya sea por su estilo de vida en años atrás o la predisposición que tenga para desarrollar una enfermedad, con lo anterior se ha dado lugar a que exista un “Consenso en nuestra sociedad, que el adulto mayor es uno de los grupos más vulnerables y complejos en sus demandas de salud y que los servicios de salud y las entidades formadoras no se encuentran totalmente preparados para dar respuesta satisfactoria a sus demandas” (30).

Ya que esta población tiende a aumentar, con factores como la violencia la cual se lleva una parte considerable de personas jóvenes y a la inestabilidad económica o pobreza que afecta a la población infantil, por lo anterior.

Las necesidades de salud de las personas adultas mayores son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde influyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos, contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas (30).

El cuidado al adulto mayor no solo es satisfacer necesidades funcionales, sino que “involucra comportamientos, acciones con conocimientos y sensibilidad, valores, habilidades y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir” (31).

“El proceso de cuidar está representado por un movimiento y espacio indefinidos, siendo los comportamientos y actitudes de cuidado: respeto, gentileza, amabilidad, responsabilidad, interés, seguridad, confianza, comodidad y solidaridad” (31).

Este cuidado que se brinda debe integrar la funcionalidad y los factores mencionados anteriormente, para lograr un cuidado integral del paciente o usuario, sin desconocer la parte funcional del adulto es muy importante porque:

El grado funcional está asociado a la capacidad del individuo para autocuidarse pero no a la calidad del nivel alcanzado por este autocuidado, pues es necesario que la persona sea independiente para poder realizar las actividades de la vida diaria que incluya en ellas las propias del autocuidado. Sin embargo, no obstante una gran proporción de los adultos

mayores ser independientes funcionalmente, tienen un nivel de autocuidado inadecuado (32).

El papel de la enfermera como gestora del cuidado o cuidadora, no solo se queda en el que hacer, como por ejemplo: la realización de los procedimientos, en la resolución de eventos administrativos o en cuidar con base científica, sino involucrar también el desarrollo de la relación enfermera – familia o cuidadores.

Por lo tanto una base importante del cuidado es la participación de “la familia del adulto mayor quien brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas, aun cuando la gran mayoría son relativamente independientes y físicamente aptas y funcionales. Algunos estudios mencionan al cónyuge y los hijos como los principales actores” (33). Igualmente, “la familia, además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano, es también donde ocurren, las interacciones familiares. Es la familia la institución más importante para el anciano, y donde el adulto mayor, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar” (34).

Por lo tanto no se debe olvidar que la familia es: “El grupo natural del ser humano. Es un único y particular. Es un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional” (35).

El adulto mayor, al encontrarse residente en lugares geriátricos, suele encontrarse con cambios desconocidos, empieza observar por parte de sus cuidadores que: “el ser cuidador se convierte en un papel “inesperado”, en una carrera obligatoria que, a diferencia de otras ocupaciones, no está dirigida principalmente por las metas que cada cual se propone, sino por aquellas que vienen impuestas por el mismo desarrollo de la necesidad de cuidado (31).

Existen unas dimensiones o elementos que caracterizan un cuidado humanizado, los cuales fueron tenidos en cuenta en esta investigación. Ellos son:

2.1 Sentimientos del paciente

Cada persona que es internalizada en un centro hospitalario, o como en este caso precisamente en un hogar de atención al adulto mayor, vive un sinnúmero de experiencias significativas de manera personal, dependiendo de su cultura, valores y experiencias, pues se presentan momentos exclusivos para cada uno de ellos.

“El paciente, al ser admitido en el hospital es vulnerable, y trae consigo la historia de su enfermedad, una forma propia de sentirla, orientada a comprender la experiencia vivida. Los pensamientos y sentimientos orientan su comportamiento” (36).

Comprender los sentimientos de los demás, es tener la capacidad de advertir la reacción humana a lo que le rodea. “En la práctica de la salud, hay un reconocimiento de la falta de profesionales para hacer frente a esta dimensión subjetiva y la falta de una atención humana y decisiva” (36).

A pesar de que en cada institución debe existir documentación sobre los deberes y derechos de los pacientes, que contempla el elegir libremente, el respeto y el apoyo espiritual, su voz no es siempre tomada en cuenta para el desarrollo de las intervenciones durante la estancia hospitalaria o en este caso, en el hogar de atención al adulto mayor.

Por tal razón, se hace necesario que el personal de enfermería se interese por los sentimientos de los pacientes, lo que implica siempre estar contextualizado según sea la persona a atender, con un conocimiento previo de su historia, costumbres, cultura, con el fin de dar un cuidado y trato digno y exclusivo según sean sus necesidades.

Al respecto, un estudio realizado sobre la temática mencionada anteriormente, donde se hizo un seguimiento a 13 pacientes desde su ingreso al hospital hasta el alta, que varía entre siete horas y 60 días.

“La selección de los informantes se basó en los criterios: identificación a la llegada, elección del primero en la fila de atención; la inclusión de al menos uno de cada servicio (Clínica médico-quirúrgica, Ginecobstétrica, Neonatología y Emergencias), toma de

casos diversificada. Se excluyeron los pacientes con trastornos mentales y menores de 16 años”. (36)

Se consolidaron las entrevistas etnográficas con las descripciones de los momentos vividos y las observaciones del participante y con las anotaciones del diario. Fueron dirigidas, pero no limitadas.

La confidencialidad y el anonimato de los informantes se garantizaron de conformidad con la Resolución 196/96. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital General de Fortaleza.

Dentro de los resultados de este estudio, se encontró que parte de los sentimientos expresados dependen en gran manera de factores extrínsecos e intrínsecos.

Los sentimientos son negativos - que "interfieren en el placer, consumen energía y nos dejan agotados, con sensación de truncamiento, soledad y vacío" y causan dolor emocional, y los positivos - "son alegres, proporcionan sensación de renovación y creación". Los negativos prevalecieron: "abandonado", "miedo", "ira", "humillados", incluso "deprimido", pero son equilibrados con sentimientos positivos: "acogido", "a gusto", "relajado", "calma", "feliz", incluyendo "maravillado" por la atención recibida (36).

Así mismo, dentro de su estancia, el paciente tiene “estrategias para superar los problemas en el hospital: los lazos de solidaridad entre los pacientes, amigos y miembros de la familia, las actitudes, pensamientos y características personales, y la fe religiosa” (36) permitiéndole de tal modo abordar el contexto de la soledad, creando vínculos solidarios entre ellos y con miembros habituales del cuerpo de enfermería, apoyándose de tal manera mutuamente.

“En los hospitales, el paciente desarrolla mecanismos psicológicos y sociales que permiten hacer frente a los ataques a la dignidad humana de manera positiva, ayudándoles a interpretar y redefinir la percepción de la realidad, rompiendo con la idea de que la persona estaría atrapada en un ciclo sin fin. Por lo tanto, dentro de sí mismo y en su mundo social, encontraría el refugio de la hospitalización” (36).

Interviniendo las estrategias mencionadas anteriormente, se obtendría “una transformación del abandono hacia la pertenencia, de un medio ambiente de tensión a uno de mayor comodidad y apoyo, de la exclusión hacia una mayor justicia social y equidad” (36).

2.2 Características de la enfermera

Un estudio fenomenológico, realizado por Austgard (2008)

Que tuvo como objetivo identificar, características asociadas al cuidado de Enfermería basado en el texto histórico por el pionero de enfermería, Rikke Nissen, y la filosofía moderna del cuidado, Kari M. Martinsen, muestra como resultados varias características básicas, vinculadas con el cuidado los cuales incluyen: las relaciones entre el cuidado y la preocupación, el cuidado y el amor, el cuidado y la práctica moral, y la atención y las visiones de la excelencia (37)

Igualmente se encontró que:

El cuidado de enfermería se caracteriza por la visión holística de la humanidad en el que la atención es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, así como los valores y experiencias del paciente [...] Cualquier experiencia que excluye al paciente como una persona, o los valores del paciente y la experiencia deben considerarse como una práctica de no cuidado y amoral [...] Aunque el estudio hizo hincapié en la necesidad de conocimientos teóricos y habilidades, es claro que el cuidado en sí mismo representa un dominio importante de conocimientos [...] La enfermera que cuida, debe tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Lo anterior permite que precisemos que el enfermero que cuida debe tener: conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición y la aceptación del otro. (37)

2.3 Del hacer de la enfermera

Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.

La humanización del cuidado requiere tiempo, recursos, buena relación intergrupala y compromiso explícito de la institución. Esto no quiere decir que realizar cuidado humanizado cueste más dinero, sino que se debe invertir en ello y "gestionar" los recursos de mejor manera para poder lograr la contratación de más personal, ambientar los servicios para entregar una atención personalizada al usuario y su familia, al incorporar otros aspectos importantes en la atención de éstos. (5)

2.4 Proactividad

Para el personal que trabaja en la Colonia Belencito , es importante que cuando se brinde la atención con los usuarios siempre se entable una relación del conocer al otro e indagar posibles interrogantes o sugerencias que tengan los usuarios y sus familias, ya que estas “personas que residen en la institución son personas con un perfil de fragilidad, vulnerabilidad o complejidad, caracterizado por discapacidad funcional,

escasez de recursos socio-familiares, necesidad de apoyo para actividades básicas de cuidado personal y actividades instrumentales” (38).

Por ello, como cuidadores es un deber ser proactivo con los usuarios, animándolos a preguntar todas las dudas que tengan respecto a los medicamentos que se les administra, el avance de su enfermedad, a acudir sin importar la hora, el lugar, su capacidad de expresarse, donde hallen en el personal a cargo de su cuidado, “un perfil que ofrezca seguridad y continuidad de sus cuidados en los distintos ámbitos en los que se encuentre, y que para ello precisa un profesional responsable a lo largo de todo su proceso asistencial” (38).

Una parte importante para esa investigación es la percepción que tienen los usuarios residentes en la colonia Belencito sobre la proactividad que posee el personal a cargo de sus cuidados, ya que:

La proactividad estructura la capacidad de la enfermera para asumir el control de sus actitudes hacia la atención del paciente y la familia e incluye criterios como: “se identifican antes de realizar los procedimientos”, “responde a las preguntas del paciente”, “dan instrucciones sobre el cuidado que deben tener”, “transmite información al cuidado y a la familia para la toma de decisiones y la anima con el fin de ser llamada al momento que posea problemas en su recuperación (39).

Estas capacidades son de suma relevancia, porque demuestran la importancia que tiene el usuario para el personal de enfermería, que debe estar dispuesto a ser proactivo ante la condición de los usuarios para contribuir a un cuidado de calidad, tanto para el paciente como para su familia.

Un estudio llamado, Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta, habla sobre que La humanización del cuidado como elemento primordial en la atención que se brinda al paciente hospitalizado y su familia debe ofrecerse permanentemente en el ejercicio profesional de la enfermera, en especial si la atención va dirigida a grupos hospitalizados vulnerables (39).

En este estudio los investigadores consideran ocho variables a evaluar, de las cuales una categorías es la proactividad, de la cual encontraron que “55,6% de las personas la valoraron como medianamente favorable, los criterios desfavorables con 30,5%” (39).

Ello es evidencia preocupante que el profesional de enfermería está perdiendo la humanización en el cuidado.

2.5 Apoyo emocional

La población adulta mayor está en constante cambio, ya que entre más aumente la edad, se evidencia más, su dependencia, fragilidad, soledad y temor, entre otros, lo cual influye en su ser emocional, llegando a pensar que al transcurrir el tiempo serán dejados a otras personas que no son sus familias para ser cuidados, por ello en la Colonia Belencito.

El apoyo por parte del personal de enfermería, es el soporte fundamental que puede sentir el paciente durante su ambiente hospitalario, el cual crea lazos de confianza y seguridad para mejorar su estado de salud, donde, la enfermera debe brindarle un ambiente cálido y armonioso, incluyendo su intimidad, habilidad para confiar y un sentimiento de afecto, que contribuye a dar a una sensación de ser cuidado por otro y de pertenencia a un grupo. (40)

Si el personal ofrece este apoyo con seguridad, que sus familias también empezaran hacer parte del proceso de cuidar en conjunto.

También el apoyo emocional corresponde “a una función cuidadora, dirigido a proporcionar consejos e información para ayudar en la solución de problemas y ofrecer información con respecto al progreso” (40), por lo cual Nancy Llanga Chimbo Nataly Pérez Martínez, (40) comentan en su investigación, sobre los entes públicos que están ligados a la salud, realizarán programas para concienciar a la familia y al personal de enfermería y médicos, para así atender las necesidades psicoactivas de los pacientes hospitalizados, se disminuirían cualquier trastornos psicológicos mediante su tiempo de hospitalización o estancia en dicho lugar.

2.6 Apoyo emocional

Las emociones son un estado de ánimo de humor que se les atribuye un comportamiento, ocasionan un aumento en el nivel de actividad de nuestro organismo (41).

“El ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación” (41), conocer a un paciente significa que la enfermera evita suposiciones se centra en él y pone en marcha una relación de cuidados que le proporcione información

e indicios que facilitan el pensamiento crítico y los juicios clínicos que va a realizar, por lo cual debemos tratar a cada persona como un ser holístico resaltando el hecho de que las enfermeras deben conservar en su mente a cada una de manera integral y esforzándose por comprender la zona de preocupación del paciente que guarda relación con sus esferas biológica, psicológica, social y cultural, dentro de estas está el apoyo emocional que comprende la empatía, el amor, el cuidado, la confianza, por lo tanto la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder ayudar a las personas que lo necesitan este apoyo.

La percepción del adulto mayor acerca de su estado de salud y calidad de vida son influidos por su salud mental y capacidad funcional (Azpiazu et al., 2002; Love, Goldman & Rodríguez, 2008). Por tanto, la percepción de salud es un constructo asociado a otras variables psicológicas como autoestima, satisfacción con la vida y depresión (Mella et al., 2004; Winocur, Palmer, Dawson, Binns, Bridges & Stuss, 2007) y ha probado tener asociaciones significativas con otros indicadores más objetivos, como son el número de enfermedades crónicas que los adultos mayores padecen, el periodo de tiempo que han vivido con una enfermedad, la agudización de problemas crónicos, etc. (42)

2.7 Empatía

“La empatía analizada desde una perspectiva multidimensional, que incluye componentes cognitivos y emocionales, se ha relacionado con la conducta agresiva y con la conducta prosocial. Davis ha descrito dos componentes esenciales de la empatía” (43):

- La preocupación empática (sentimientos de preocupación y tristeza ante la necesidad de otra persona).
- La toma de perspectiva (la habilidad para comprender el punto de vista de la otra persona).

Estudios posteriores han concluido que los individuos empáticos son menos agresivos por su sensibilidad emocional y su capacidad para comprender las consecuencias negativas potenciales para el mismo y los otros que se pueden derivar de la agresión; por tanto la empatía aparece negativamente relacionada con la conducta agresiva y positivamente relacionada con la conducta prosocial. Las diferencias de género constatan una mayor disposición empática en la mujer, que guarda relación con niveles más bajos de agresividad.

Muy recientemente, en una última revisión sobre el desarrollo moral, Eisenberg subraya que para estudiar la conducta moral es necesario incluir la regulación emocional y la empatía, entendida como una respuesta emocional procedente de la comprensión del estado emocional o condición desarrollada en una persona, que acontece fundada en el conocimiento que pertenece al mismo tipo y rango de emociones (Eisenberg, 2000). Así pues, si un sujeto ve a un compañero alegre y siente alegría, si lo ve triste y siente preocupación por él está experimentando empatía. (43)

La empatía implica en primer lugar entrar en el usuario y comprender sus sentimientos, percepciones y acciones, es decir, ver las cosas no como son o como las vería uno mismo al estar en el lugar del usuario, sino tal como el usuario las experimenta.

“En segundo lugar, es preciso comunicar al paciente la comprensión de los sentimientos y significados que expresa de modo manifiesto o latente, para que el usuario llegue a sentirse comprendido” (43) en cuanto a:

- Mantener una relación cercana con el usuario.
- Permitir que los usuarios expresen sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.
- Establecer una relación agradable con el usuario.
- Escuchar atentamente al usuario.
- Ponerse en el lugar del usuario para comprenderlo.
- Acercarse constantemente al usuario.

Sobre este tema hay un estudio realizado sobre:

El cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta realizado por diferentes docentes y enfermeras de varias universidades, es 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 en el momento de la recogida de la información los resultados fueron:

La categoría de “empatía” estructura el comportamiento humanizado de la enfermera con criterios como: “mantiene una relación cercana al paciente”, “le permite expresar sus sentimientos acerca de la enfermedad y el tratamiento”, “establece una relación agradable con el paciente”, “escucha de manera atenta, lo comprende desde la su posición, tiene facilidad para acercársele”. Los criterios desfavorables se ubicaron en “establecen una relación agradable”, con 22,2% y “mantienen una relación cercana”, con el 5,5%, ambos en el rango de des favorabilidad [...] Los resultados de estas categorías no son muy halagadores, si se tienen en cuenta los aspectos contenidos en los cuidados que no se ven, pero que sí son percibidos por pacientes y familias. (39)

2.8 Priorizar al ser cuidado

En la priorización del cuidado enfermería desempeña una función de importancia la cual “es ayudar al paciente en sus actividades de la vida diaria, o sea, en aquellas actividades que ordinariamente ejecuta sin ayuda, es decir, respirar, comer, evacuar, descansar,

dormir, moverse, además de los actos relacionados con la higiene personal, el abrigo corporal y el uso de ropas adecuadas (44)”.

Pero no solo se queda en esta función.

La enfermera vela también por aquellas actividades que hacen de la vida del enfermo algo más que un mero proceso vegetativo: las relaciones sociales, la adquisición de ciertos conocimientos, y las ocupaciones recreativas y productivas. En otras palabras, la enfermera ayuda al paciente a mantener o a crear un régimen de salud que si aquél hubiera tenido suficiente vigor, conocimiento y apego a la vida, lo habría seguido sin necesidad de ayuda. (44)

Asimismo el personal de enfermería debe tratar a los pacientes por su nombre, respetar sus decisiones e intimidad y siempre ponerlos en primer lugar, esto se apoya en una investigación que a pesar de estar desarrollada en pacientes pediátricos y no para el adulto mayor, es de gran aporte para esta investigación, en el cual.

La categoría “priorizar el cuidado” obtuvo una percepción “medianamente favorable” con 66,7%. La estructuración de la categoría incluye criterios de humanización como: “se muestran respetuosas con el paciente”, “colocan en primer lugar al paciente”, “lo llaman por su nombre”, “respetan sus decisiones”, “respetan su intimidad y priorizan a las personas”. Los criterios “los llaman por su nombre”, valorado con 27,7%, y “se muestran respetuosas” y “respetan sus decisiones”, con 5,5% cada una, se ubican en los rangos “medianamente desfavorable” y “desfavorable”. (39)

En conclusión

La categoría “priorizar el cuidado” hacia el paciente y la familia debe convertirse en el eje central del trabajo de los profesionales de enfermería, haciendo que los procedimientos sean mirados como prioridad hacia el paciente y no prioridad para cumplir funciones emanadas por otros profesionales, a pesar de que la enfermera, a través de la historia, se ha convertido en motor central y es responsable de diversas prescripciones dirigidas al paciente.

Surge la pregunta de si la enfermería como disciplina integral podría manejarse desde lo laboral por énfasis claros, a partir de la cual la función de desempeño biomédico no haga invisible el desempeño humanístico de la relación enfermero-paciente (39).

2.9 Disponibilidad para la atención

Todo individuo sometido a una hospitalización confronta reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones, de aquí la importancia de la participación de una enfermera hábil en la interacción con el paciente, para que establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el fin de favorecer la adaptación del paciente a su situación, hoy en día la enfermera debe enfrentarse al desafío de encaminar las

acciones a cuidados de relación interpersonal, con compromiso, efectividad y una formación moral que incluya desarrollar el amor hacia los demás, pues éste refleja una apertura hacia el otro, una convivencia y una comunión con él, por esto en este proyecto se ve la importancia de que las enfermeras hagan seguimiento frecuente al paciente, le dedican tiempo, le administran el medicamento ordenado a tiempo, responden con rapidez al llamado, identifican sus necesidades, les preocupe su estado de ánimo.

3. Marco Institucional

3.1 Historia

En el año de 1937 inició labores en Medellín el “Colegio Industrial Coloveno”, con el fin de atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. El decreto 80 de 1980 (enero 22) emanado de la presidencia de la República define el sistema de Educación Superior y tal definición obligó al “Instituto Colombo–Venezolano” a revisar sus estatutos. El 18 de julio de 1981 se creó la Corporación Universitaria Adventista con el objetivo de impartir la educación post-secundaria en la modalidad universitaria. La UNAC recibió la personería Jurídica No. 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

En el proceso de su desarrollo académico ha organizado cinco facultades desde las cuales se ofrecen los programas de pregrado: Facultad de Educación, Facultad de Teología, Facultad de Salud, Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Facultad de Ingenierías; y una División de Investigaciones y posgrados que es la encargada de liderar los programas de posgrado que ofrece la Institución.

La UNAC ha trabajado con miras a formar profesionales muy competitivos y de altas calidades morales y espirituales, por ello dentro de su quehacer cotidiano participa en diferentes procesos que velan por la calidad institucional. Se destaca la Acreditación

otorgada por la Agencia Acreditadora Adventista (AAA), que ha certificado la calidad de la educación impartida en la UNAC. De igual manera se está participando en los procesos de calidad de la Educación Superior que promueve el Ministerio de Educación Nacional; el Registro Calificado para cada uno de sus programas, se constituye en la etapa previa antes de ingresar a los procesos de Acreditación de Alta Calidad tanto para los programas como para la institución en sí.

3.2 Misión

La Corporación Universitaria Adventista - UNAC declara como su misión: Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

3.3 Visión

La corporación universitaria adventista con la dirección de Dios, ser una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

3.4 Modelo Educativo

“Educar es redimir” es el lema que a lo largo de muchos años ha inspirado a los docentes adventistas a desarrollar la magna tarea de la Educación Cristiana. La historia de la Corporación Universitaria Adventista, se ha visto influida por tal lema. Y a pesar de la edad sexagenaria de la institución, el desafío allí contenido mantiene plena vigencia. La gran pregunta cuando alguien se propone una meta es: ¿cómo alcanzarla? Siempre es más fácil saber a dónde queremos ir, que saber cómo llegar.

Y lo mismo ocurre con el proceso educativo con el que estamos comprometidos. Sabemos que nos proponemos como meta fundamental, trabajar por la salvación de

nuestros estudiantes. Pero no siempre es claro cómo hacer las cosas, sobre todo el tratar de conciliar con las metas secundarias. Desde hace algún tiempo ha sido notorio la necesidad de un Modelo Educativo Unacense. Se ha tenido muy claro que existe una filosofía Adventista de la Educación Cristiana. Pero sin una sistematización que de la debida claridad a su aplicación al diario vivir.

No quiere esto decir que el quehacer cotidiano no haya sido influido por la mencionada filosofía, sino que la respuesta a las preguntas que surgen no siempre son fáciles de conseguir. Por eso como Institución nos hemos propuesto arribar a un modelo propio, basado en la filosofía que nos orienta en todo lo que aquí hacemos. Porque ante todo, nuestro principal deber es hacer las cosas a la manera de Dios, y creemos que la voluntad Divina para la Educación Cristiana, ha sido expresada por medio de la Fuente de donde extraemos nuestra filosofía: la Palabra de Dios. Por eso, el personal docente de la UNAC, fue desafiado a expresar en un documento, cuál sería el ideal de Dios para la sección de la Institución en la cual cada uno se desenvuelve. Y el resultado ha sido una serie de documentos muy valiosos e interesantes que se están resumiendo en este primer borrador de lo que será nuestro Modelo Educativo Institucional.

Vale decir, que hasta dónde sabemos, es la primera institución universitaria adventista que emprende tan extraordinaria tarea. Y que bueno saber que todas las instancias de la institución, han aportado y siguen aportando en el desarrollo y práctica de tan importante documento.

4. Presentación de la empresa

A través de la Secretaría de Bienestar Social, durante la administración del Doctor Sergio Fajardo Valderrama nace la red de asistencia social al adulto mayor, con un grupo de 8 instituciones, que para la fecha contrataban de forma aislada con el Municipio de Medellín la atención de adultos mayores institucionalizados, y que fueron convocadas con el objetivo de aunar esfuerzos, unificar criterios de atención, elaborar propuestas en conjunto y apoyar de forma más visible a la Administración Municipal con la participación directa de Empresas Sociales cuya labor misional obedece y fortalece el plan de desarrollo Municipal. se presentó en el año 2004 una propuesta de

trabajo en Red para brindar atención integral a 120 adultos mayores, que requerían ser institucionalizadas debido a su situación de extrema vulnerabilidad, firmándose ese mismo año el primer Convenio de Asociación entre el Municipio de Medellín y la Unión Temporal Red de Asistencia Social al Adulto Mayor. Es bien importante resaltar que para la firma de este primer convenio la participación era del 50 - 50, con las fortalezas de las infraestructuras, el conocimiento y la experiencia como valor agregado otorgado por la Red.

Los resultados positivos no se han hecho esperar y a través del tiempo se ha ido incrementando tanto el número de instituciones vinculadas, y hoy son una RED de 15 CPSAM - Centros de Protección Social al Adulto Mayor, legalmente constituidos y con evidentes avances institucionales, encaminados a la adaptación de los Hogares para dar cumplimiento a la Resolución 8333 de 2007, Ley 1315 de 2009, como el número de personas mayores atendidas (619) en la modalidad de institucionalización que ofrecen atención integral interdisciplinaria , además de programas institucionales extramurales encaminados a procurar el bienestar de la población de personas mayores no institucionalizadas, su entorno familiar y social y grupos intergeneracionales, por lo que los beneficiarios directos e indirectos llegan a un significativo número de personas. Desde el mes de Marzo del año 2012 se ha confiado a la Red la administración de la Colonia Belencito, donde se encuentran institucionalizados en la actualidad 250 adultos mayores. El Municipio como soporte financiero y la Red con su reconocida idoneidad técnica, aporta su experticia, a través del acompañamiento administrativo, técnico y financiero, reconociéndose en un año de intervención considerables cambios, que redundan en el mejoramiento de la calidad de vida de la población atendida.

4.1 Misión

Ofrecer servicios gerontológicos de calidad a personas adultas mayores en estado de indigencia o en riesgo de serlo, sin redes de apoyo social o familiar, a través del direccionamiento de la Red de Asistencia Social al Adulto Mayor, bajo un modelo de institucionalización, que reconoce a las personas mayores en todas sus dimensiones, contribuyendo al desarrollo integral con bienestar y calidad a través de un conjunto de acciones interdisciplinarias.

4.2 Visión

Para el año 2013, La Red de Asistencia Social al Adulto Mayor se habrá convertido en un instrumento eficaz y un referente de asociación con el Estado y la organización civil, para dar respuesta apropiada bajo la prestación de servicios con estándares de calidad y eficacia, que generen un clima de confianza.

4.3 Eslogan

Dignidad y humanizando el Servicio: Porque el adulto mayor de hoy y de mañana merece un trato con respeto, cálido, digno y humanizado.

4.4 Valores

4.4.1 Honradez

Demostrar ética en nuestra forma de trabajar y la integridad de nuestra gestión, rechazando el robo, el fraude u otras formas de corrupción.

4.4.2 Solidaridad humana

Identificarse con nuestros usuarios, siendo generosos y respetuosos, trabajando por su integridad humana.

4.4.3 Transparencia

Actuar con claridad e imparcialidad en la gestión de los procesos y en la administración de los recursos de la entidad, entregando la información para el control social.

4.4.4 Equidad

Valorar la pluralidad y la diversidad en las relaciones interpersonales e interinstitucionales.

4.4.5 Valor ético

Gozar de atributos personales, que posibiliten la construcción de una convivencia gratificante en el marco de la moral y la dignidad humana y permitan llevar a la práctica los principios éticos.

4.5 Principios institucionales

4.5.1 Sentido de pertenencia

Trabajar responsablemente por el cumplimiento de los objetivos organizacionales; demostrando orgullo y preocupación sincera por los éxitos o dificultades que se presenten.

4.5.2 Responsabilidad

Cumplir con las obligaciones contraídas y asumir las consecuencias de los actos en el desempeño de las funciones.

4.5.3 Mejoramiento Continuo

Autoevaluar continuamente la gestión, detectando los puntos fuertes que hay que tratar de mantener y las áreas por mejorar, a través del profesionalismo en el trabajo y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

5. Marco geográfico

Al occidente de Medellín, donde termina el barrio Santa Mónica y comienza Betania, se encuentra la Unidad de Atención a la Tercera Edad, Colonia Belencito un refugio para personas mayores carentes de seguridad social que fueron abandonadas en calles u hospitales o que fueron expulsados de sus casas.

6. Marco Legal

6.1 Ley 1438 de 2011

Esta ley tiene como objetivo “El fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.”

Esta ley es muy importante para este proyecto, porque está basada en la atención de alta calidad, donde el eje central es el bienestar de los pacientes, de igual manera la equidad, eficiencia, transparencia entre otros, son algunos de los principios de esta ley, los cuales son de mucha importancia para que el personal de enfermería de la colonia Belencito, los tenga en cuenta para así, brindar una atención característica.

6.2 Ley 911 del 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, lo cual en esta investigación soporta portante el ejercicio de la profesión basada en el respeto a la dignidad humana y el valor de la vida, todas las personas tienen derecho a una atención humanizada, brindada con calidad y respeto.

6.3 Ley 1171 del 2007

Objeto de la ley conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

Todas las personas tienen derecho a la salud, sin importar su estrato social, creencias, costumbres, por lo tanto no se debe negar la atención en salud.

6.4 Resolución 8333 de 2007

Desde la cual se establecen las normas para el funcionamiento de las instituciones del adulto mayor y ancianos del departamento, siendo de interés, pues se hace necesario el cumplimiento de estas para el desarrollo de la investigación.

6.5 Ley 1315 de 2009

Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

Siendo esta ley, un pilar importante para el desarrollo del proyecto, pues busca la prestación de servicio con calidad para el adulto mayor, en instituciones como la Colonia Belencito, buscando su mayor bienestar y la asistencia social por parte de disciplinas como la enfermería.

7. Marco disciplinar

Para el presente estudio se utilizó como referente disciplinar a Margaret Jean Watson, quien ha sido una pionera y teórica sobre el cómo se debe cuidar humanamente. Ella relata en sus supuestos, las bases que un enfermero o personal de salud debe tener para desempeñar correctamente su labor como cuidador.

A continuación se describirá algunos de los más importantes aportes a la teoría del cuidado humanizado y su desempeño como enfermera:

Nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es licenciada en Enfermería con una Maestría en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y posteriormente realiza un Doctorado en Psicología de la Educación y Consejería. En 1979 Watson publica su primer libro: *Enfermería: La filosofía y ciencia de los cuidados*, en el que expone su teoría, la que en sus palabras: "emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la Enfermería y al cuidado de los pacientes. (45)

Además de esto la autora publicó su libro: *“Enfermería posmoderna y otros enfoques en el año 1999, que se basa en la ontología de las relaciones y fundamento ético-ontológico frente a una epistemología de la ciencia y tecnología. En este libro se desarrollan los aspectos espirituales y energéticos de los cuidados, conscientes e intencionales, más la presencia y evolución humana de las practicantes”*. (45)

Es por esta razón que dentro de sus conceptos del metaparadigma, en la teoría del cuidado humano, Watson hace referencia a la persona como “un ser en el mundo”, “como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería”, (46), siendo este mismo el interés de los investigadores, tener a la persona como un ser holístico e integral.

Además de definir este concepto, la autora expresa del medio ambiente que es “la realidad objetiva y externa”. (46), la salud dice que “tiene que ver con la “unidad y

armonía entre mente, cuerpo y alma” está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” y por último hace referencia a la enfermería como “un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y a su vez es capaz de expresarlos, de forma semejante.” (46) .

Apoyándose significativamente en la investigación, dado que se pretende identificar esos elementos que caracterizan ese cuidado humanizado del que menciona la autora y esa razón de ser de la enfermería con la calidad en la atención en los servicios de salud, específicamente en la Colonia Belencito.

Al estar siempre indagando sobre el significado de ser enfermera que cuida a los pacientes, durante todas sus investigaciones Watson empezó a reconocer “que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca” (45).

Si la enfermera escuchara “Este llamado desde el otro”, (45). Y entendiera que “es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud” (45).

Es por esta razón, que el profesional de enfermería en cada acto realizado, debe tener siempre presente esas bases teóricas de las que se mencionaban desde los comienzos de la profesión y como lo relata la autora Margaret Watson, brindar esas herramientas necesarias para el ejercicio de la profesión.

En el desarrollo de estas relaciones y herramientas, Watson propone tres guías las cuales están enunciadas en tres términos. Los cuales se empiezan a describir a continuación: “para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente” (46)

Es deber ser del enfermero o enfermera tener ese criterio de priorización, y saber con fundamento teórico práctico como contestar a interrogantes de manera individualizada, y despejar cada una de las dudas referentes por cada usuario de la Colonia Belencito, donde en medio de su estancia en esta institución, pasan por un sinnúmero de experiencias que tanto como negativas o positivas requieren siempre una persona como lo puede ser la enfermera, que brinde ese apoyo tanto físico como emocional, buscándose estrictamente esta clase de fundamento en cada uno del personal de enfermería de dicha institución.

En segundo término, “el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores” (46), tal es el caso, para expresar que como usuarios de la Colonia Belencito, adultos mayores que dentro de su ciclo de vida se encuentran solos, y necesitan de alguien que este cuidando de sus necesidades, y no solo físicas, sino que se interesen por escucharlos y atender sus inquietudes, mirarlos a los ojos cuando le hablan, cuando preguntan las razones y los porqué de su condición, de esta manera como enfermeros, ser capaz de reconocer cada dificultad y aprender a diariamente superar cada una de ellas.

En último término, “que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental” (45). Como se mencionaba anteriormente, cada día los usuarios de esta institución viven experiencias significativas, y cada uno como personal de enfermería debe tener la capacidad de entender que cada persona es un ser único.

Además de esto, Watson menciona que “La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu” (45).

Hace referente al adulto mayor de la unidad de atención Colonia Belencito, quienes algunos por sus limitaciones físicas o mentales, no se les debe subestimar ni hacer uso de su libertad, siempre se debe respetar este derecho que como ser humano cada uno de ellos tiene.

El brindar cuidados “es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades” (45). Ese mismo ideal es el que se tiene como referencia para la atención en la calidad del cuidado a los usuarios de la Colonia Belencito.

Los factores expuestos por Watson “ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud, no puede crearle ni restaurarle la salud” (45).

Por tal razón, esta investigación está basada en la teoría del cuidado humanizado, ya que los profesionales de la salud, específicamente los enfermeros deben cada día tener el propósito de resolver problemas y dificultades presentadas en su diario vivir, con sus pacientes, particularmente en la Colonia Belencito, tener la capacidad de atender las necesidades tanto físicas como espirituales que cada uno de los usuarios presentan, y cuidarles como un ser holístico e integral.

8. Marco teórico

Dada la preocupación por el cuidado y los elementos que de él se han ido perdiendo por múltiples factores, que hacen que su connotación humana se ponga en riesgo, de han realizado diversas investigaciones que abordan la temática en el ámbito internacional.

Tal es el caso de la investigación titulada:

El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho Octubre de 2010, en el cual se utilizó como método una encuesta y como instrumento, el cuestionario de preguntas cerradas y respuestas politómicas a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años. Se muestra como resultados 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.

Donde por tal razón, concluían 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. (47)

Así mismo, en un

Análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica, realizado en Brasil, se observa que hay una afectación de la visión humanista del cuidado. Un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otro parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud (48).

En el plano nacional, se hizo un estudio titulado cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en Cartagena Colombia, cuyo objetivo era determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, la cual tuvo como método de recolección de la información una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE, que se usó en la presente investigación. En ella se aprecian resultados que indican que la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7,9% algunas veces y nunca 1,7%. Así mismo, las categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58,8%; dar apoyo emocional con 57,5%; y disponibilidad para la atención con 56,2% (49)

Otro estudio realizado en la misma ciudad sobre

Percepción Del Paciente Hospitalizados Sobre El Cuidado Humanizado Brindado Por Enfermería En Una IPS De Tercer Nivel. Cartagena 2013, que tuvo como objetivo describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en dicha institución, mediante la aplicación de una encuesta (PCHE), con el propósito de crear estrategias de mejoramiento en la atención (50), fueron evaluadas las categorías dar apoyo emocional con un 66,2%; dar apoyo físico con 69,11%. En la categoría cualidades del hacer de la enfermera(o) se encontró que el 67,8% siempre percibe las cualidades de la enfermera, la proactividad con un 59,6%, la empatía con un 62,2% de los pacientes encuestados percibieron que siempre. (50)

De manera similar, una investigación sobre el mismo tópico que utilizó el instrumento (PHCE), realizado por investigadores de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta, evidenció una percepción medianamente favorable sobre el concepto de “cuidado humanizado” con 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, en las familias de pacientes pediátricos (39).

De la misma forma, una investigación realizada en Bogotá el año 2008, titulada “percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia”, que tuvo como objetivo describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia, mostró resultados en los que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio, siempre, 11% casi siempre, 12% algunas veces y 4% nunca, percibían el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería (51).

Para el ámbito local antioqueño, no se halló ningún estudio sobre la temática, razón por la cual se decidió abordarla, mediante la aplicación del mismo instrumento referenciado anteriormente en el personal de enfermería y pacientes de la Unidad de atención a la tercera edad Colonia Belencito.

CAPÍTULO TRES – METODOLOGÍA

1. Población

El personal de enfermería que está en contacto directo con los pacientes de la Colonia Belencito, son en total 78 personas entre profesionales y auxiliares de enfermería. Así mismo hacen parte de la población los usuarios de la colonia Belencito, es decir 215.

2. Enfoque

El enfoque fue cuantitativo y usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (1)

3. Tipo de estudio

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Descriptivo, porque no se hizo manipulación de la muestra, solo una evaluación del cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería a los pacientes de la Colonia Belencito; y trasversal, porque se hizo un corte en el tiempo.

4. Definición de la muestra

La muestra estuvo constituida por el mismo número de la población del personal de enfermería es decir el 100%, y de los usuarios las directivas permitieron la realización de dos de los pabellones de la colonia, donde se tomaron 20 de ellos que cumplieron con los requisitos de inclusión

5. Unidad de análisis

Para el caso del presente estudio, las unidades de análisis las conformaron los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, y usuarios de la Colonia Belencito.

6. Instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de la información se hizo necesaria la aplicación de un instrumento, correspondiente a una encuesta dirigida al personal de enfermería y a los pacientes de la

Colonia Belencito, previo diligenciamiento del consentimiento informado firmado por dicha población.

El instrumento, llamado cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), consta de dos partes. La primera recoge lo concerniente a los datos sociodemográficos de los encuestados, y la segunda parte surge de los resultados de un estudio cualitativo fenomenológico realizado por Alvis, con el cual se indagó sobre el fenómeno de la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización, dicha encuesta está conformada por nueve categorías que describen la experiencia de recibir cuidado humanizado de enfermería, que fueron la base para construir los ítems del instrumento a partir de los códigos nominales de cada una de las categorías de cuidado humanizado de enfermería y de la conceptualización de ellas.

Finalmente la segunda parte del instrumento consta de 50 preguntas agrupadas en nueve categorías, las cuales son: sentimientos del paciente, el cual consta de cinco preguntas; características de la enfermera, con 6 preguntas al respecto, del hacer de la enfermería, contiene 6 preguntas, proactividad de la cual se realizaron cinco preguntas al igual que apoyo emocional y apoyo físico, y de las tres últimas categorías se realizaron seis preguntas de cada una de las cuales son: empatía, priorizar al ser de cuidado, disponibilidad para la atención.

Para hacer la medición el instrumento se apropia de la escala de Licker de 4 puntos, en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre. Para un total de puntos por encuesta de 50 a 200. Con el propósito de poder utilizarlo en esta investigación, se obtuvo la aprobación de los autores del mismo. (Ver anexo 3)

Es necesaria aclarar que antes de aplicar el instrumento en la muestra seleccionada, se llevó a cabo una prueba piloto con el propósito de determinar si el instrumento era entendible y se ajustaba a las características de la población. Posteriormente se hicieron los ajustes respectivos para poder aplicarlo finalmente a la muestra indicada anteriormente.

7. Análisis de la confiabilidad del instrumento

La encuesta Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), elaborado por Rivera y Triana, el cual ha sido evaluado y aplicado por docentes y el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Con validez de contenido 0.83 y una validez facial de 0.78. (2)

8. Criterios de inclusión y exclusión

8.1 Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería que labora en la Colonia Belencito.
- Personal de enfermería con vinculación contractual en la Colonia Belencito.
- Pacientes que se encuentren en condiciones mentales de responder las preguntas hechas en la encuesta.

8.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no labora en las áreas estudiadas.
- Personal de enfermería sin vinculación contractual en la Colonia Belencito.
- Pacientes con enfermedad mental o psiquiátrica diagnosticada.

9. Cronograma de actividades

Tabla 1. Cronograma de actividades

FECHA	LUGAR	ACTIVIDADES
Julio 10 de 2012	UNAC	Propuesta de investigación
Julio 25 de 2012	UNAC	Entrega de propuesta
Agosto 12 al 14 del 2012	Biblioteca UNAC y UdeA (facultad de enfermería y salud pública)	Búsqueda de marco referencial.
Agosto 31 de 2012	UNAC	Primer entrega
Septiembre 06 de 2012	UNAC	Realización de fichas bibliográficas
Septiembre 23 de 2012	UNAC	Métodos, diseños, técnicas de investigación y análisis de la información.
Septiembre 25 al 28 del	Biblioteca UNAC ,UdeA	Arreglos al proyecto -

2012	(facultad de medicina) ,UPB (facultad enfermería y medicina)	Búsqueda de marco referencial.
Octubre 26 de 2012	UNAC	Entrega proyecto.
Abril 5 de 2013	UNAC	Entrega de informe de seguimiento a la investigación
Abril 21 de 2013	UNAC	Formulación del instrumento
Abril 22 de 2013	UNAC	Entrega del instrumento
Julio 20 de 2013	UNAC	Entrega proyecto con ejecución piloto
Julio 19 de 2013	UNAC	Reunión con estudiantes, entrega de carpeta con cronograma y anexos.
Julio 17 de 2013	UNAC	Reunión con equipo de asesores para definir horario de asesoría, entrega de cronograma e inicio primera fase del proyecto.
Julio 26 de 2013	UNAC	Revisión del documento ya realizado, para hacer ajustes, complementaciones, cambios.
Agosto 16 de 2013	UNAC	Entrega del primer capítulo (El Problema)
Septiembre 6 de 2013	UNAC	Entrega segundo capítulo (Marco Teórico)
Octubre 4 de 2013	UNAC	Entrega del tercer capítulo (Marco Metodológico)
Noviembre 10 de 2013	UNAC	Correcciones de instrumentos y proyecto
Noviembre 20 de 2013	UNAC	Entrega de proyecto
Noviembre 25 de 2013 a 31 de Enero de 2014	Colonia Belencito	Realización de los instrumentos y análisis de los resultados
Marzo 31 de 2014	UNAC	Entrega del cuarto capítulo (Resultados y Análisis)
Abril 11 de 2014	UNAC	Entrega de los capítulos restantes (Conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos)
Mayo 7 de 2014	UNAC	Reunión con asesores
Junio 15 de 2014	UNAC	Entrega de análisis de los resultados

Julio 10 de 2014	UNAC	Reunión con asesores
Agosto 15 de 2014	UNAC	Entrega avance de investigación
Septiembre 12 de 2014	UNAC	Entrega avance de investigación
Octubre 10 de 2014	UNAC	Entrega de investigación
Noviembre 10 de 2014	UNAC	Entrega de investigación terminado con todos los capítulos y última revisión
Noviembre 14 de 2014	UNAC	Correcciones finales por los investigadores
Noviembre 18 de 2014	UNAC	Sustentación de proyecto

CAPÍTULO CUATRO - ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

10. Análisis de los datos

El análisis de la información obtenida después de aplicar los instrumentos se hizo con el programa estadístico SPSS, con el propósito de generar una aprensión asertiva de la realidad sobre la humanización en el cuidado.

11. Resultados

Tras la aplicación de los instrumentos y organización de la información obtenida en los mismos, se pueden destacar los siguientes resultados

11.1 Caracterización Sociodemográfica de los usuarios

Tabla 2. Distribución de los usuarios, según el sexo, edad, nivel de estudios y estado civil. Colonia Belencito. Escribir la fecha de la encuesta.

VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Sexo de los encuestados	Masculino	11	55	55
	Femenino	9	45	100
	TOTAL	20	100	100
Edad de los encuestados	61-70	10	50	50
	71-80	7	35	85
	81-90	3	15	100
	TOTAL	20	100	100
Nivel de estudio de los encuestados	Ninguno	8	40	40
	Primaria	7	35	75
	Secundaria	4	20	95
	Postgrado	1	5	100
	TOTAL	20	100	100
Estado civil de los encuestados	Casado	1	5	5
	Unión libre	1	5	10
	Soltero	14	70	80
	Viudo	3	15	95
	Divorciado	1	5	100
TOTAL	20	100	100	

En la Colonia de Belencito los usuarios encuestados fueron 20 en total: un 55% de sexo masculino; el grupo atareo más representativo (50%) estuvo entre los 61 a 70 años de

edad. La mayoría de ellos, es decir, un 40%, no tienen ningún nivel de estudio y en cuanto al estado civil, predominan los solteros con un 70% de los casos.

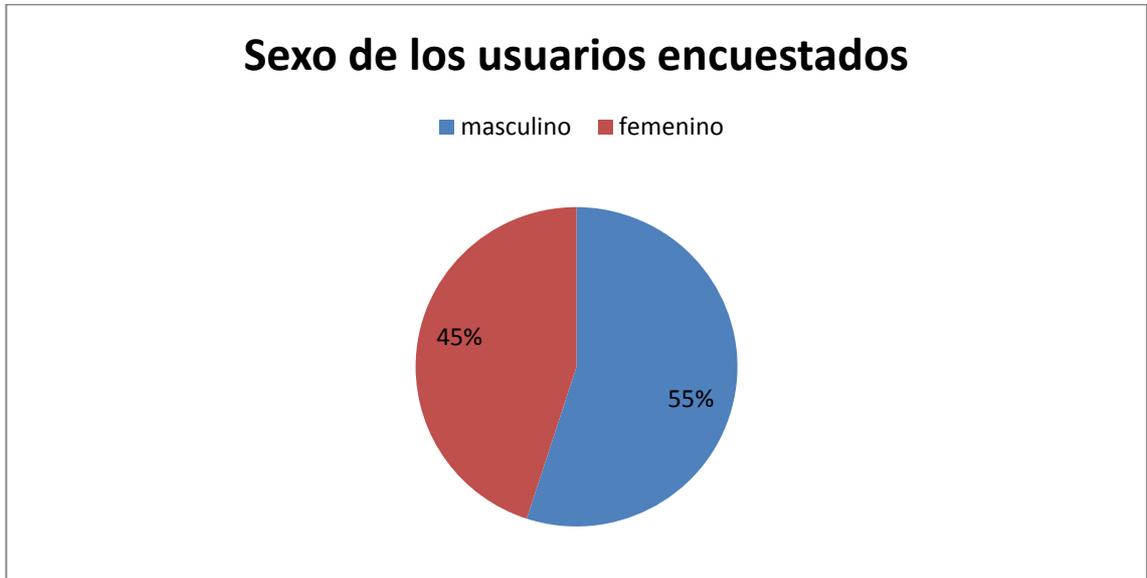


Figura 1. Sexo de los encuestados

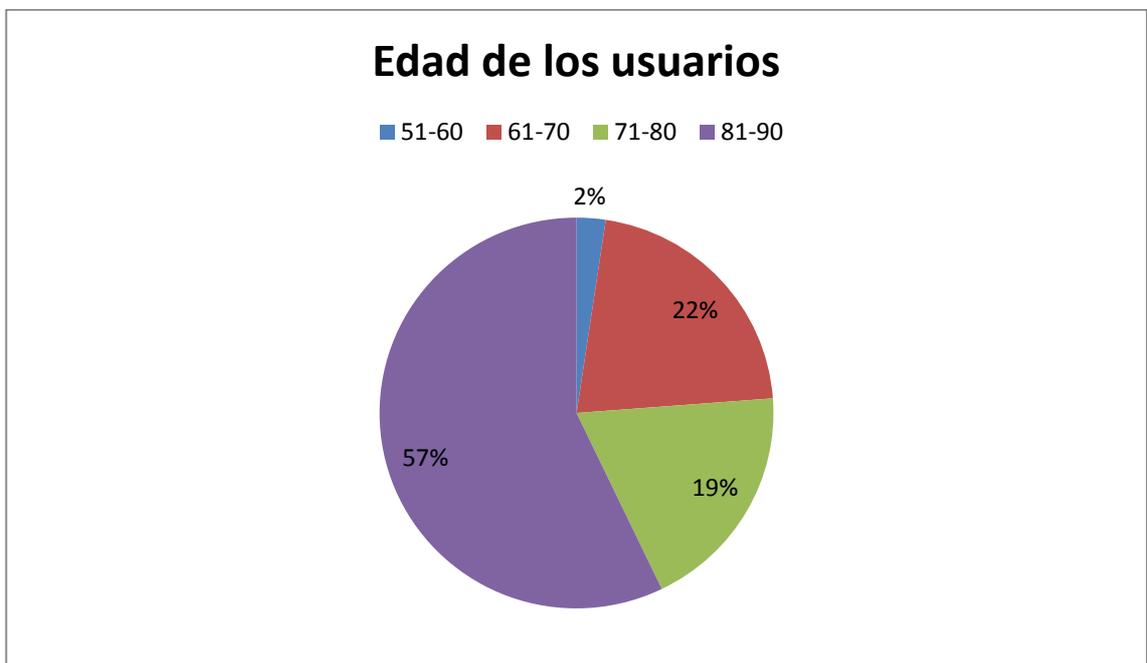


Figura 2. Edad de los usuarios

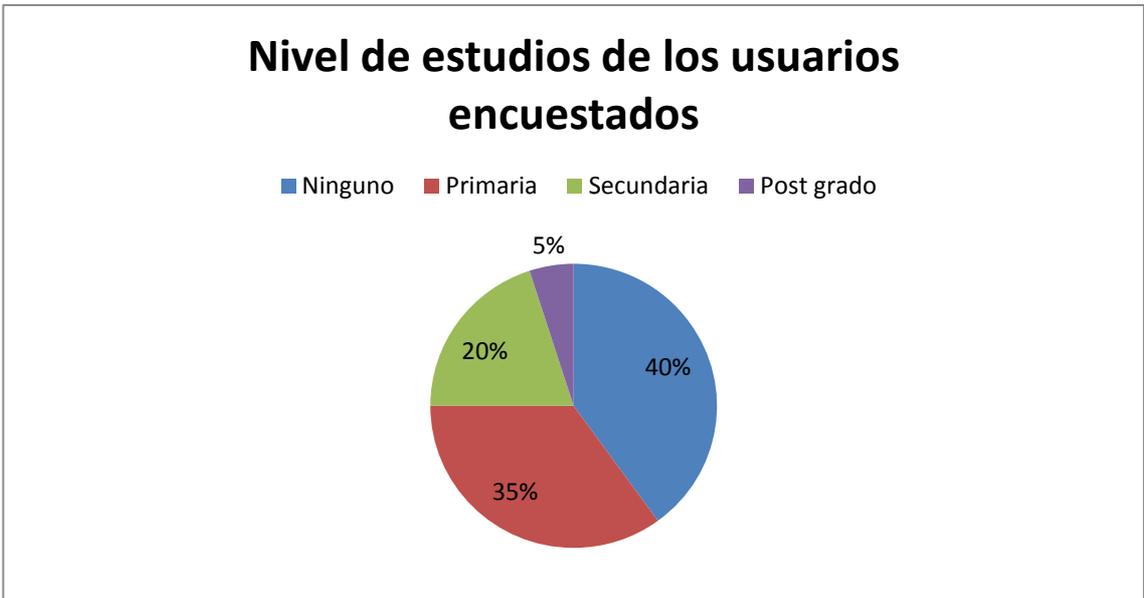


Figura 3. Nivel de estudio de los usuarios

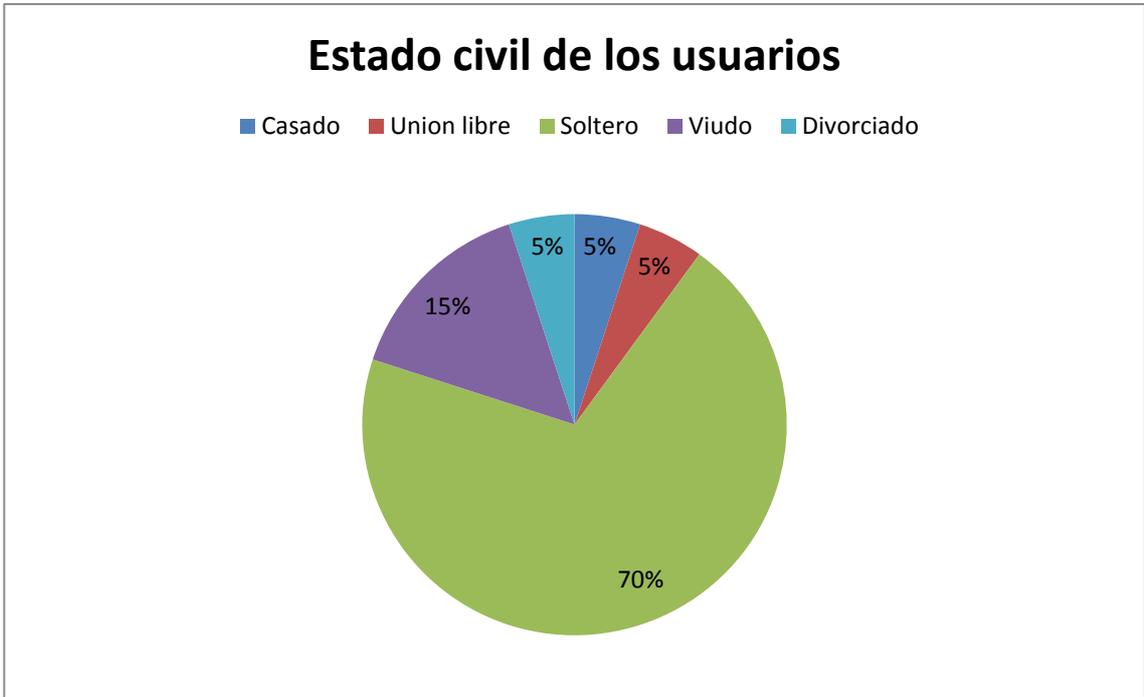


Figura 4. Estado civil de los usuarios

11.2 Caracterización Sociodemográfica del personal de enfermería

Tabla 3. Distribución del personal de enfermería según sexo, edad, nivel de estudios y estado civil. Colonia Belencito. Fecha.

		Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Sexo del personal de enfermería	Masculino	13	16,7	16,7
	Femenino	65	83,3	100
	TOTAL	78	100	100
Edad del personal de enfermería	Menores de 40	54	69,2	69,2
	41-50	20	25,6	94,9
	51-60	4	5,1	100
	TOTAL	78	100	100
Nivel de estudio del personal de enfermería	Técnico	65	83,3	83,3
	Universitario	12	15,4	98,7
	Post-grado	1	1,3	100
	TOTAL	78	100	100
Estado civil del personal de enfermería	Casado	15	19,2	19,2
	Unión libre	22	28,2	47,4
	Soltero	36	46,2	93,6
	Viudo	3	3,8	97,4
	Divorciado	2	2,6	100
	TOTAL	78	100	100

En lo que se refiere a las 78 personas que conforman el equipo de enfermería y participaron en el estudio, la mayor parte, incluyendo a los profesionales y auxiliares, son mujeres (83,3%) y son menores de 40 años en el 69,2% de los casos. El 83,3% son auxiliares de enfermería y 15,4% tienen estudios universitarios. Solo una persona cuenta con título de postgrado. En cuanto al estado civil, 46,25% son solteros.

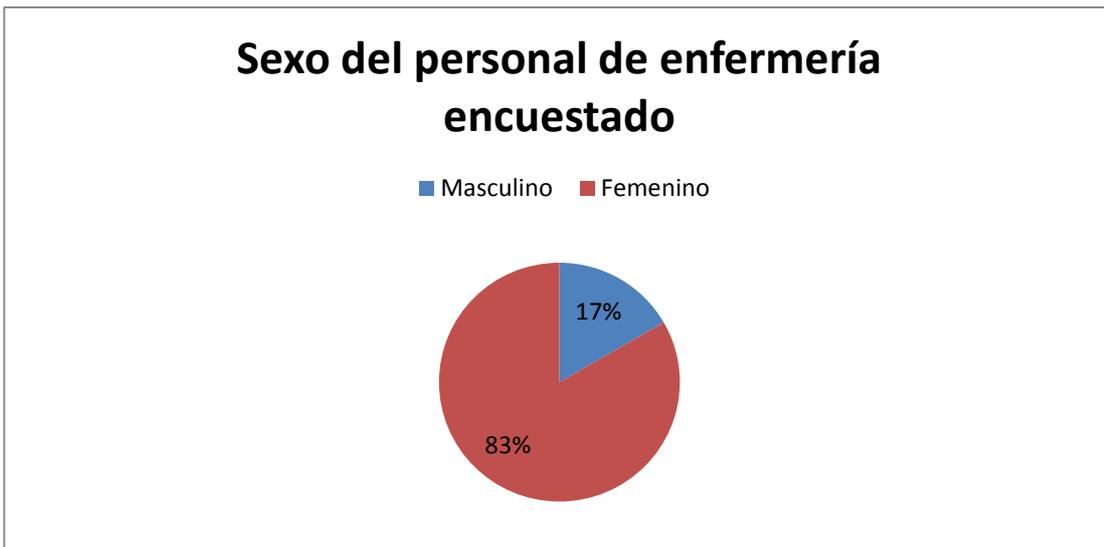


Figura 5. Sexo del personal de enfermería

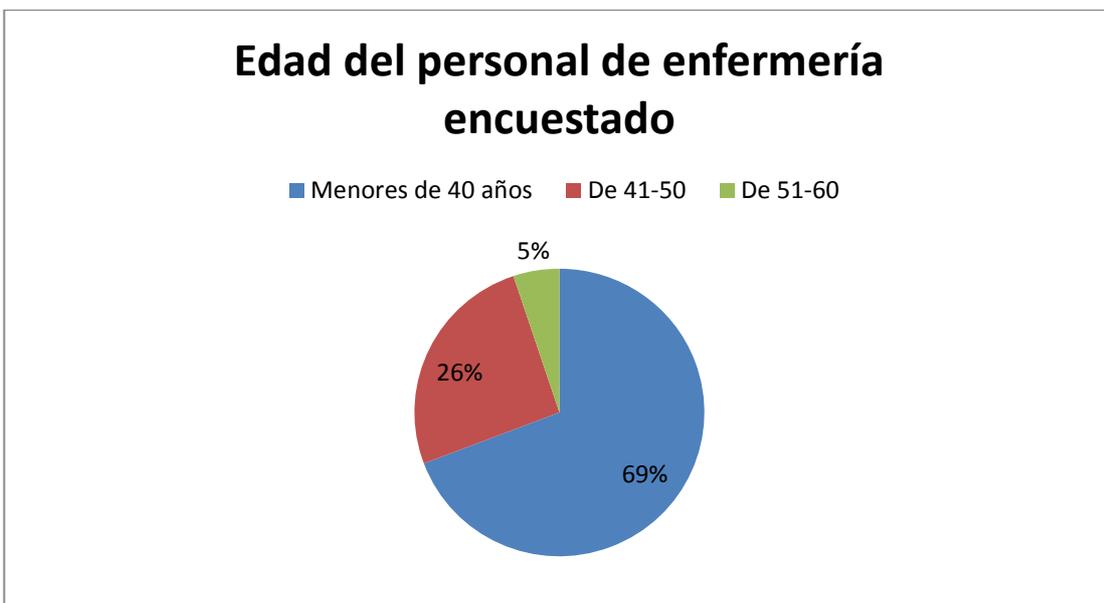


Figura 6. Edad del personal de enfermería

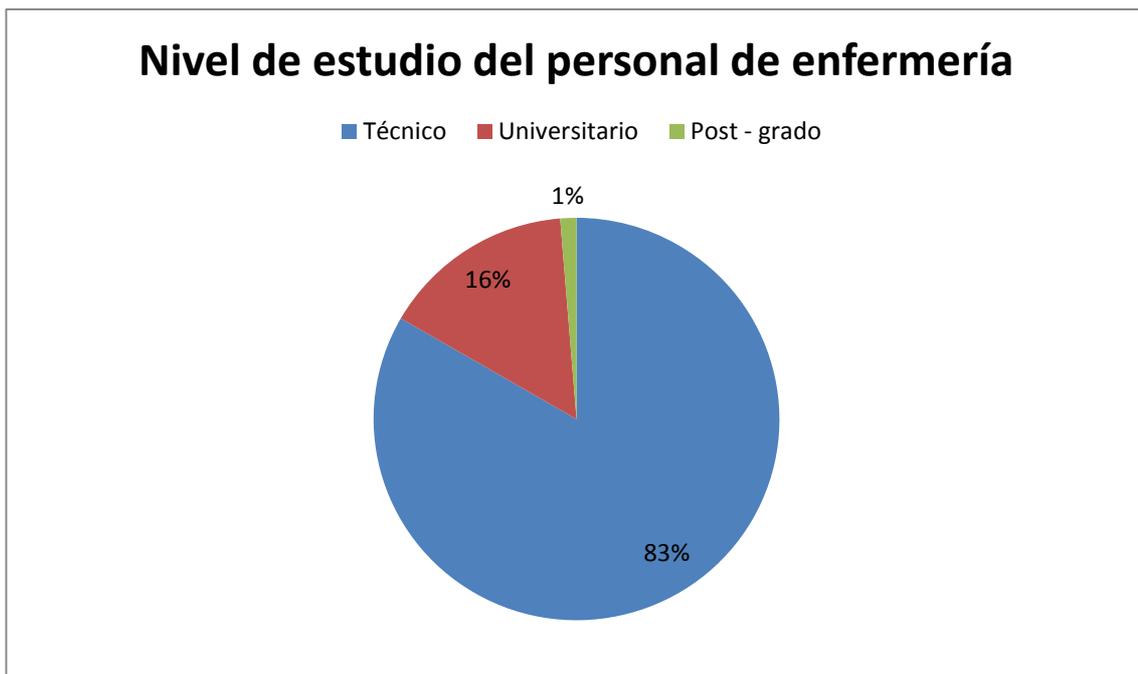


Figura 7. Nivel de estudio del personal de enfermería

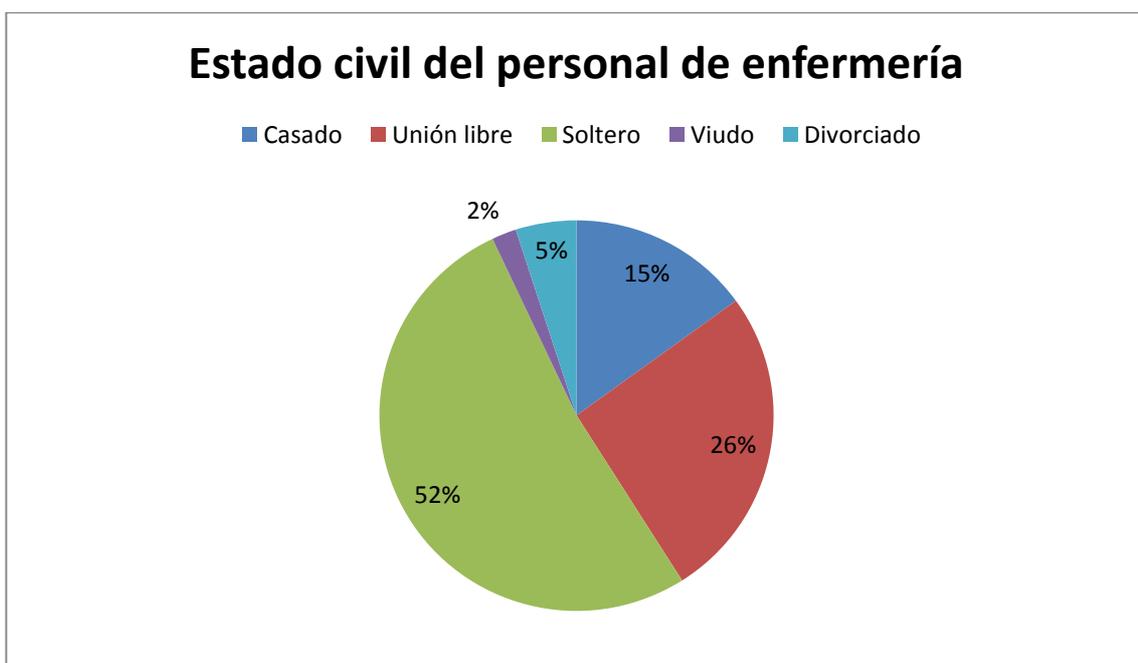


Figura 8. Estado civil del personal de enfermería

2.3. Elementos del cuidado humanizado encontrados en el personal de enfermería de la Colonia Belencito

2.3.1. Sentimientos del paciente

Tabla 4. El usuario como ser espiritual.

Res- puesta	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuen- cia	Por- cen- taje rela- tiva	Porcen- taje acumu- lado	Frecuen- cia	relativ a	Porcen-taje acumu- lado
Nunca				4	20	20
Algunas veces	12	15.4	15.4	3	15	35
Casi siempre	30	38.5	53.8	3	15	50
Siempre	36	46.2	100	10	50	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre el trato del usuario como ser espiritual Colonia Belencito.

Como se puede observar en la tabla 4, el 53.8 % del personal de enfermería manifestaron que no siempre hacen sentir al usuario como ser espiritual. En similar porcentaje (50%), los pacientes refieren la misma opinión.

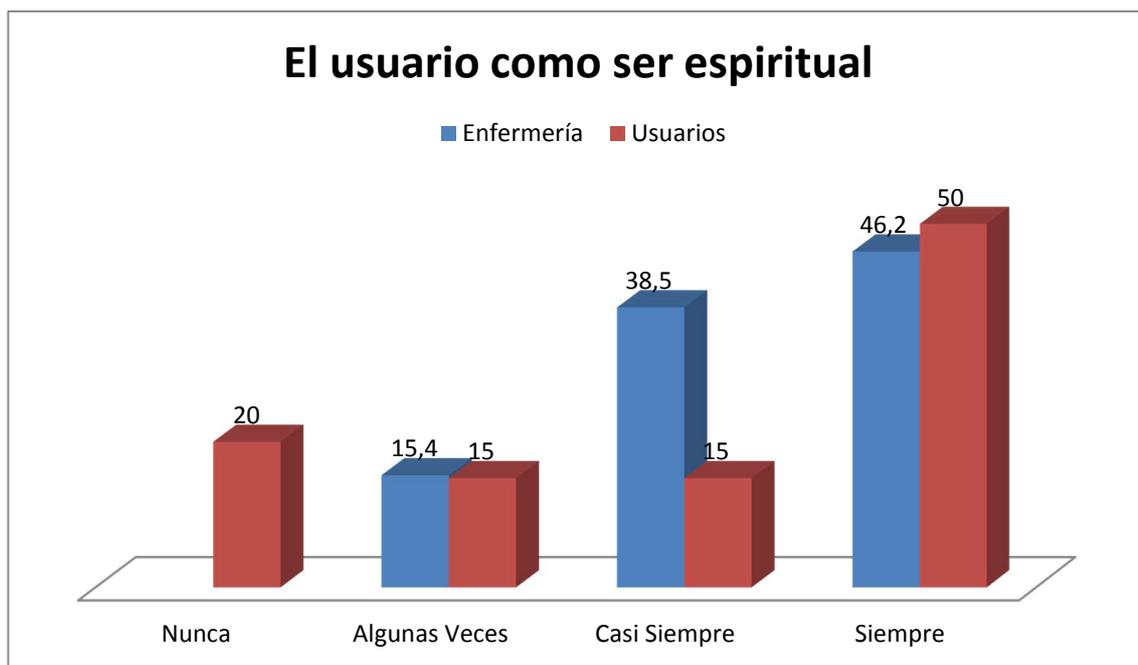


Figura 9. El usuario como ser espiritual

Tabla 5. Información del procedimiento a los usuarios

RESPUESTAS	OPINIÓN ENFERMERIA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje relativa	Porcentaje acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativa	Porcentaje acumulado
Algunas veces	3	3.8	3.8	2	10	10
Casi siempre	14	17.9	21.8	3	15	25
Siempre	61	78.2	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre la información del procedimiento Colonia Belencito.

En lo que se refiere a la información que el equipo de enfermería brinda al usuario sobre los procedimientos que les van a practicar, se pudo determinar que un 21% del personal reconoce que no siempre le dan las explicaciones necesarias al usuario. Opinión similar tuvo el 25% de los usuarios.

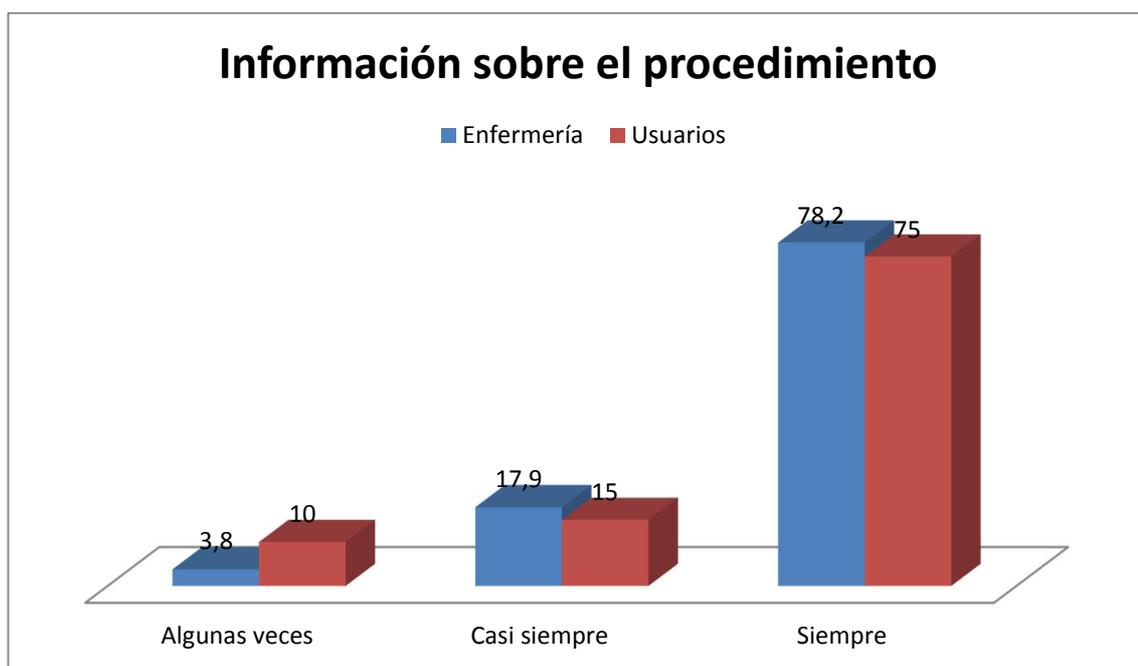


Figura 10. Información sobre el procedimiento

Tabla 6. El respeto hacia el usuario

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	5	6.4	6.4	2	10	20
Siempre	73	93.6	100	16	80	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre el trato respetuoso hacia el paciente Colonia Belencito.

El 93.6 % del personal de enfermería dicen dirigirse de forma respetuosa a los usuarios; no obstante el 20% de los usuarios opinó lo contrario.

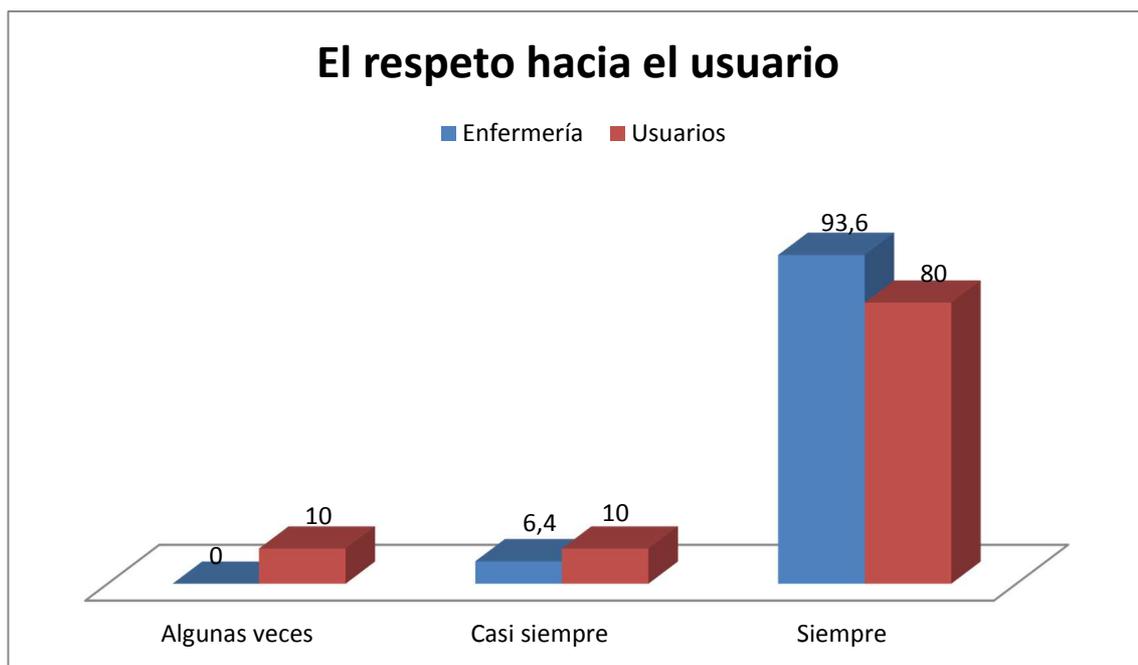


Figura 11. El respeto hacia el usuario

Tabla 7. Satisfacción del usuario

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre-cuen cia	Por- cen taje rela tiva	Por- centaje acumu- lado	Fre- cuen cia	Por- cen taje rela tiva	Por-centaje Acumulado
Algunas veces	2	2.6	2.6	2	10	10
Casi siempre	17	21.8	24.4	2	10	20
Siempre	58	74.4	98.7	16	80	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre la satisfacción del paciente Colonia Belencito.

En la tabla número 7, se observa que un 24.4% del personal de enfermería manifestó que no siempre hacen sentir satisfecho al usuario; así mismo, un 20% de los usuarios tuvieron la misma opinión.

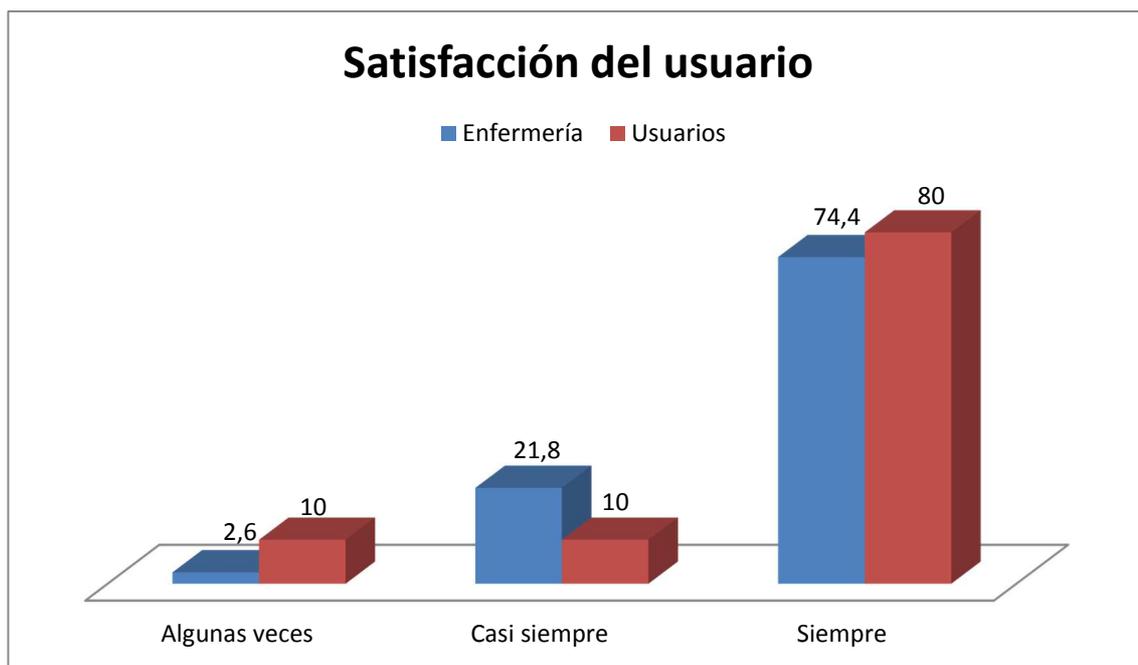


Figura 12. Satisfacción del usuario

Tabla 8. Agradecimiento del usuario

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre- cuen- cia	Por- cen- taje rela- tiva	Por- centaje Acu- mulado	Fre- cuen- cia	Por- cen- taje rela- tiva	Por- centaje Acu- mulado
Nunca	1	1.3	1.3			
Algunas veces	5	6.4	7.7	2	10	10
Casi siempre	27	34.6	42.3	2	10	20
Siempre	45	57.7	100	16	80	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre el agradecimiento del usuario Colonia Belencito.

En lo que tiene que ver con el agradecimiento que los usuarios expresan por la atención recibida, la tabla número 8 muestra que el 57.7% del personal de enfermería percibe que los pacientes se sienten agradecidos, mientras que un 80% de los usuarios se sienten realmente agradecidos por esta atención.

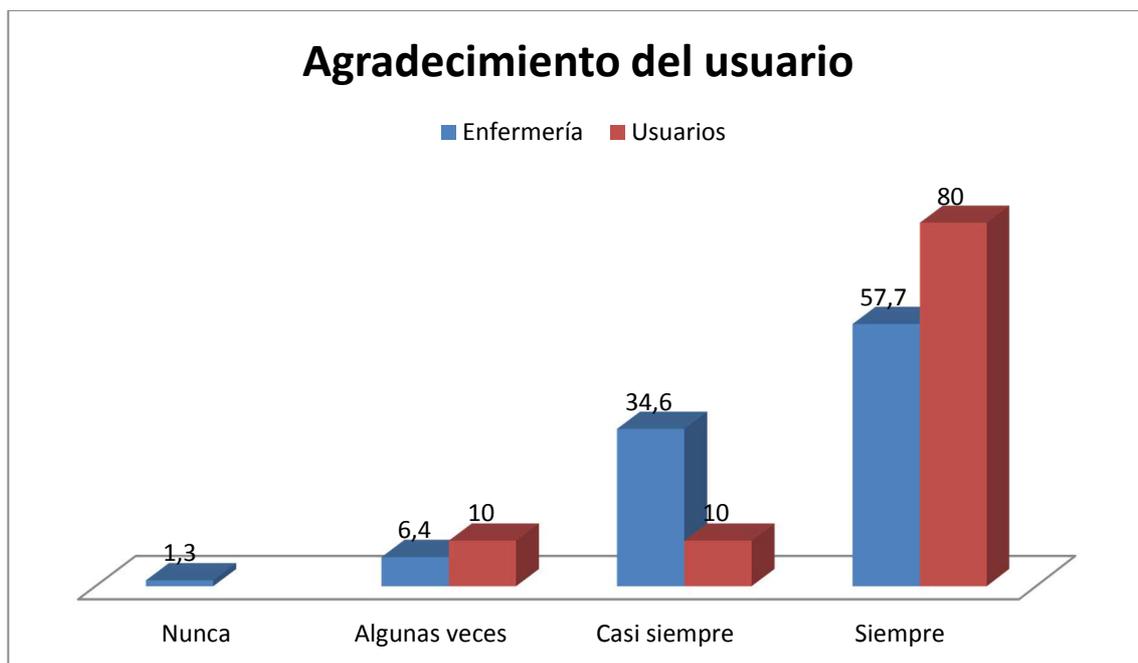


Figura 13. Agradecimiento del usuario

2.3.2 Características de la enfermera

Tabla 9. Empatía del personal de enfermería con los usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre Cuen cia	Por cen tajeRel ativa	Por- centaje Acu- mulado	Fre cuen cia	Por cen tajeRe lati vo	Por-centaje Acu- mulado
Algunas veces	2	2.6	2.6	3	15	15
Casi siempre	28	35.9	38.5	2	10	25
Siempre	48	61.5	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según la empatía del personal de enfermería con los usuarios Colonia Belencito.

Como se muestra en la tabla 9, el 61.5% del personal de enfermería, manifiesta identificarse o ponerse en el lugar de los usuarios; mientras que el 75% de los usuarios perciben que hay una relación empática con el personal de enfermería.

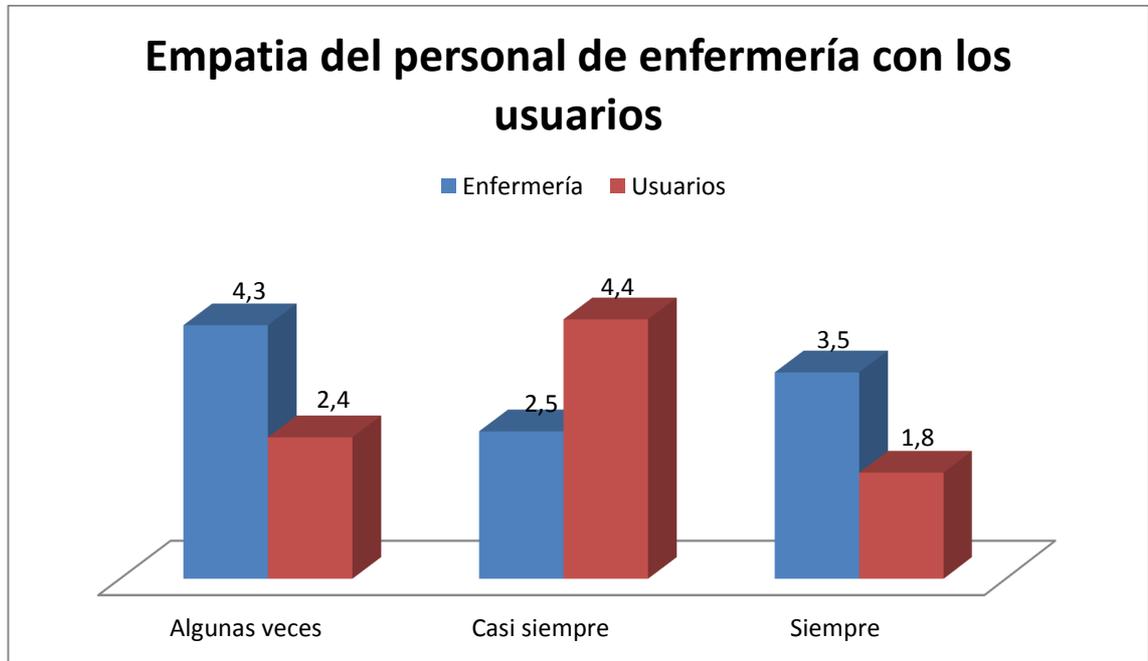


Figura 14. Empatía del personal de enfermería con los usuarios

Tabla 10. Amabilidad del personal de enfermería hacia los usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	14	17.9	17.9	1	5	15
Siempre	64	82.1	100	17	85	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre la amabilidad del personal de enfermería hacia los usuarios Colonia Belencito.

Se puede ver en la tabla 10 que el 17.9% del personal de enfermería expresan no ser siempre amables en el trato con el usuario. Opinión similar expresó un 15% de estos últimos.

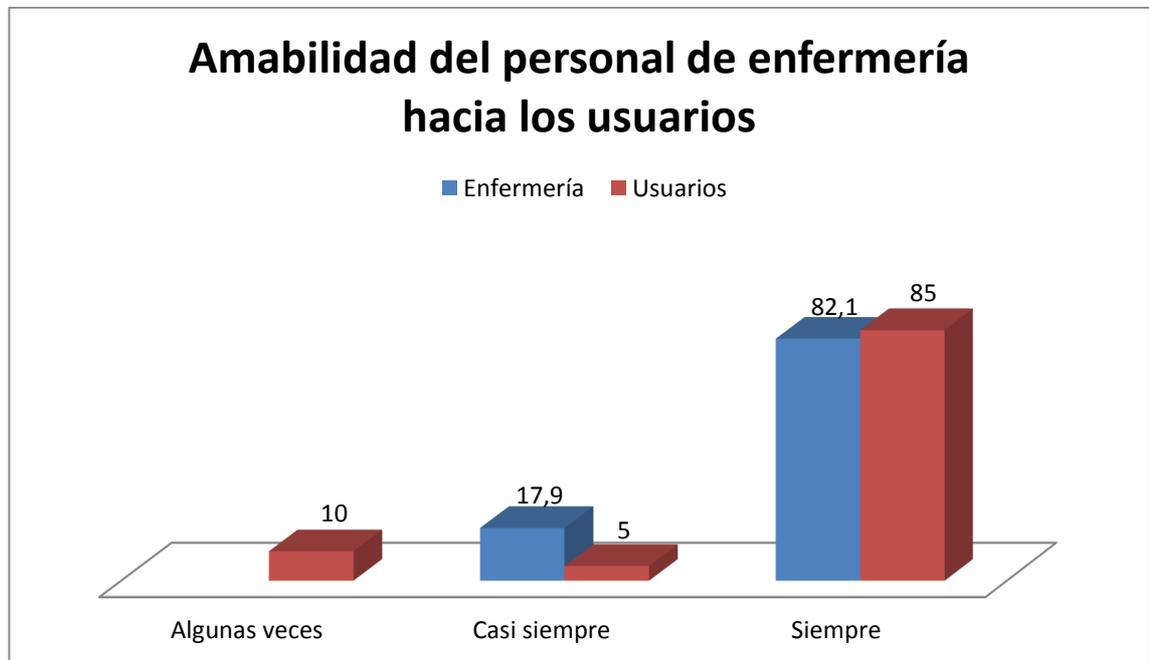


Figura 15. Amabilidad del personal de enfermería hacia los usuarios

Tabla 11. Eficiencia del personal de enfermería

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				1	5	5
Casi siempre	14	17.9	17.9	4	20	25
Siempre	64	82.1	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según la eficiencia del personal de enfermería Colonia Belencito.

Por otra parte, en lo que tiene que ver con la percepción de la eficiencia en la labor de enfermería, la tabla 11 muestra que el 17.9% del personal de enfermería dice que sus tareas no siempre son desempeñadas con eficiencia. Entre tanto, la opinión de los usuarios es un poco más desfavorable, dado que un 25% de ellos consideran que el personal de enfermería no siempre es eficiente en su desempeño.

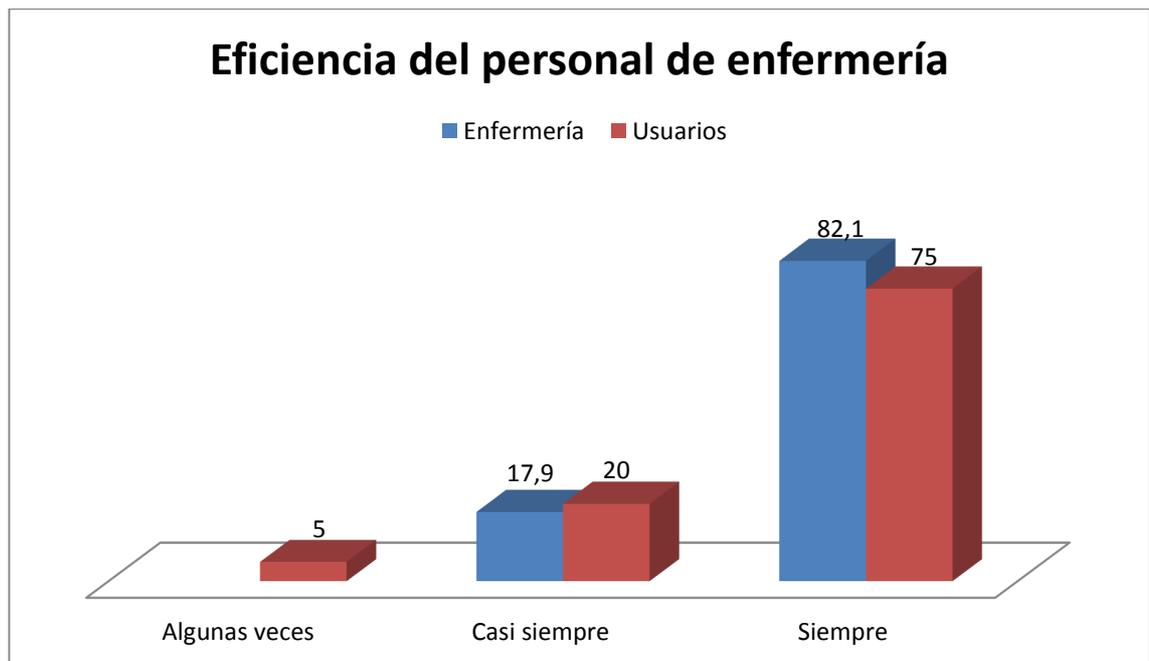


Figura 16. Eficiencia del personal de enfermería

Tabla 12. Claridad en la comunicación

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Nunca						
Algunas veces	1	1.3	1.3	1	5	5
Casi siempre	17	21.8	23.1	2	10	15
Siempre	60	76.9	100	17	85	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre la claridad en la comunicación Colonia Belencito.

Al Abordar el tema de la claridad en la comunicación, se puede inferir de acuerdo con la tabla 12, un porcentaje importante de los enfermeros y auxiliares encuestados (23.1%) refieren no ser siempre claros con los usuarios. Un 15% de los usuarios expresaron la misma respuesta.

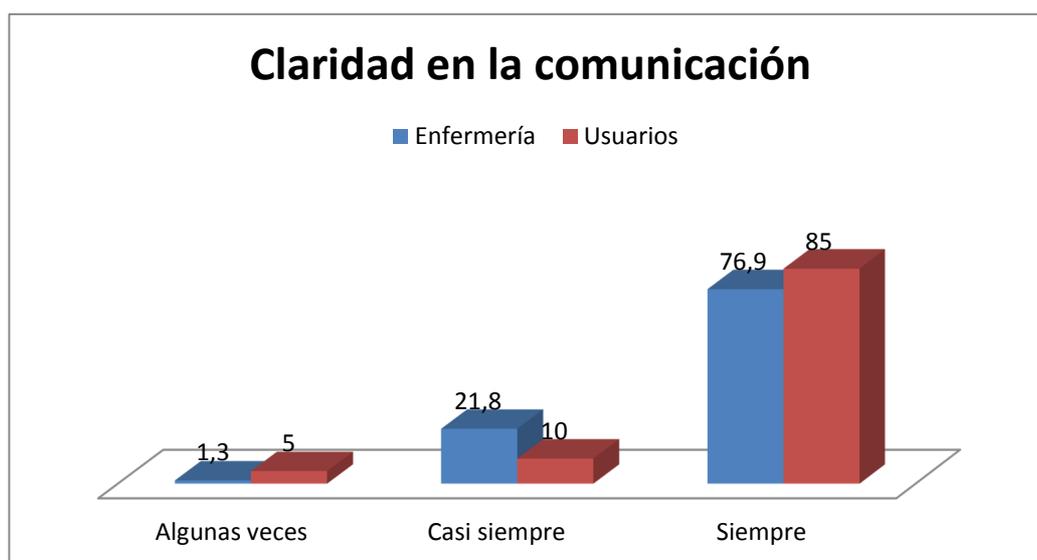


Figura 17. Claridad en la comunicación

Tabla 13. Reacción del personal de enfermería ante la tristeza del usuario

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Nunca				4	20	20
Algunas veces	1	1.3	1.3	4	20	40
Casi siempre	19	24.4	25.6	2	10	50
Siempre	58	74.7	100	10	50	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según la reacción del personal de enfermería ante la tristeza del usuario Colonia Belencito.

De acuerdo con la tabla 13, el 74.7% del personal de enfermería manifiesta que siempre dan palabras de ánimo a los usuarios, pero solo la mitad de los usuarios encuestados afirman recibir estas palabras alentadoras.

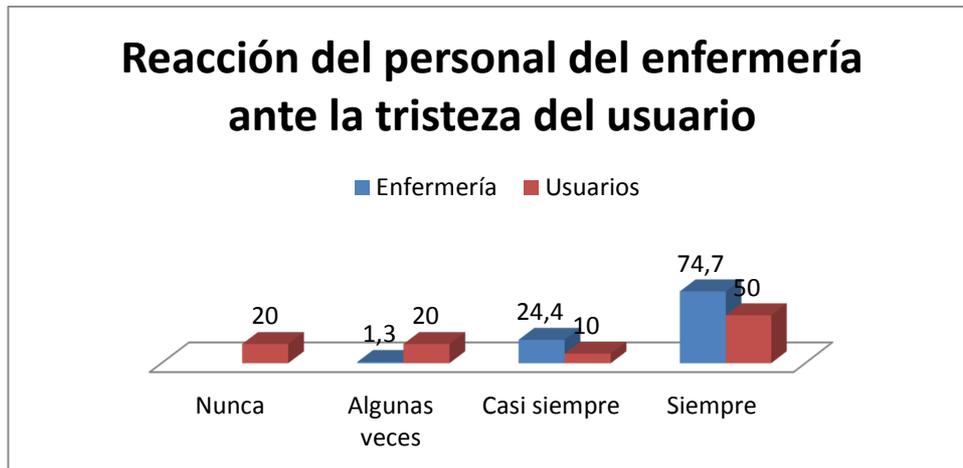


Figura 18. Reacción del personal de enfermería ante la tristeza del usuario

Tabla 14. Cuidado comprometido y solidario por parte del personal de enfermería

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces	1	1.3	1.3	3	15	15
Casi siempre	9	11.5	12.5	3	15	30
Siempre	68	87.2	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según el cuidado comprometido y solidario por parte del personal de enfermería Colonia Belencito.

En la tabla 14, se observa que el personal de enfermería refiere que no siempre están comprometidos con el cuidado brindado expresado en un 12.5%, a lo que los usuarios

manifiestan que el 30% del personal de enfermería no siempre es comprometido y solidario con el cuidado.

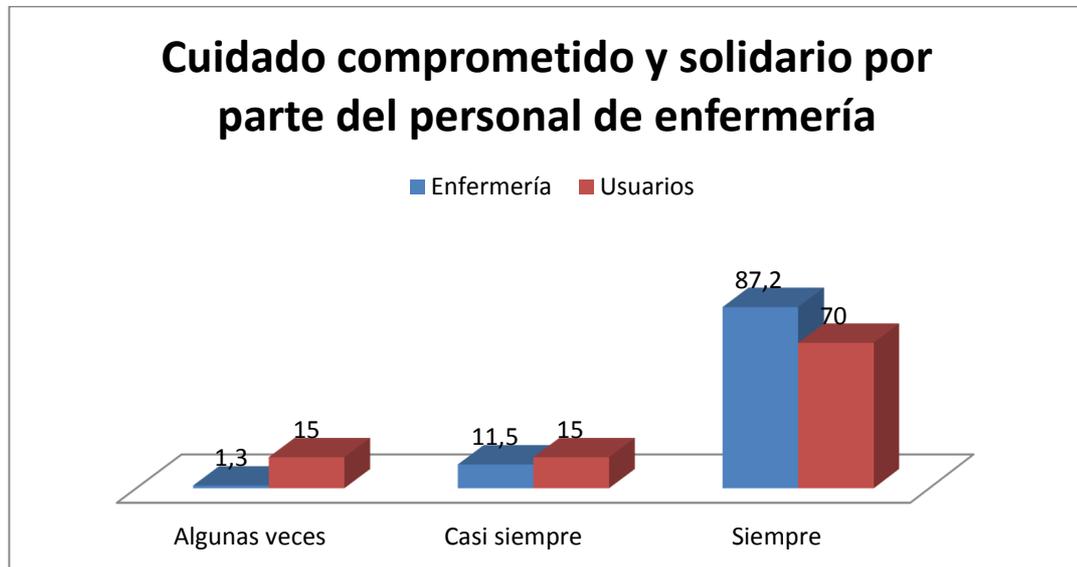


Figura 19. Cuidado comprometido y solidario por parte del personal de enfermería

2.3.3. Del hacer de la enfermería

Tabla 15. Conocimiento y habilidades del personal de enfermería

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre cuen cia	Por cen taje Relati vo	Por centaje Acumula do	Fre Cuen cia	Por cen taje Relati vo	Por centaje Acumula do
Algunas veces				1	5	5
Casi siempre	17	21.8	21.8	3	15	20
Siempre	61	78.2	100	16	80	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según el conocimiento y habilidades del personal de enfermería Colonia Belencito.

En la tabla 15, se observa que el personal de enfermería manifestó que el 21.8% de ellos no siempre demuestran conocimiento y habilidades profesionales; mientras que los usuarios refieren que el 20% del profesiones de enfermería casi siempre demuestran tal conocimiento.

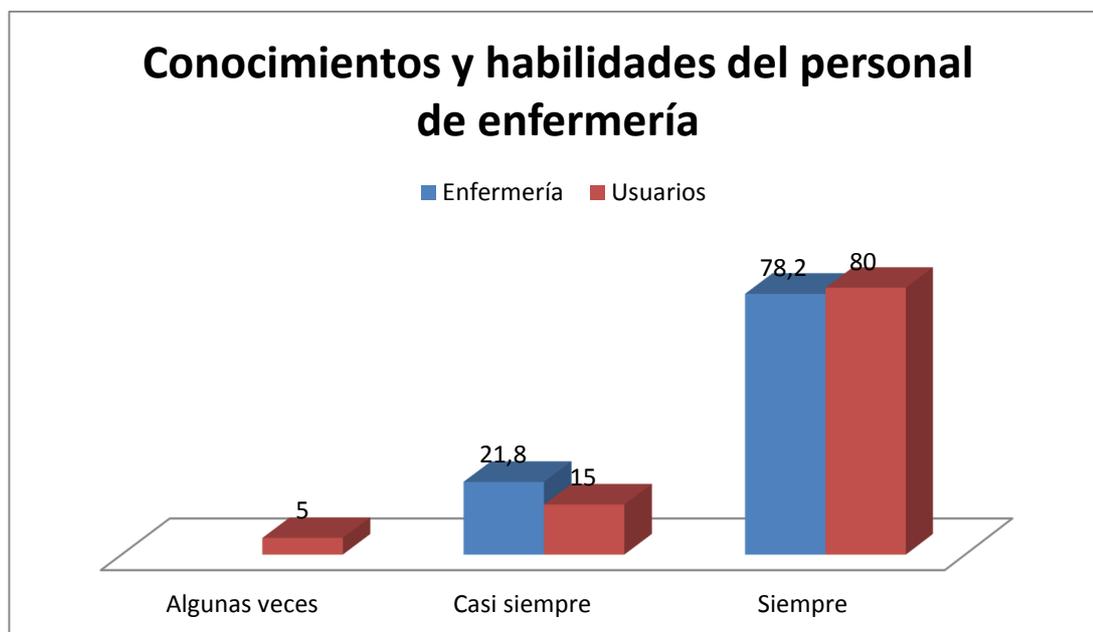


Figura 20. Conocimiento y habilidades del personal de enfermería

Tabla 16. Liderazgo en el equipo de trabajo

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces	8	10.3	10.3	1	5	5
Casi siempre	25	32.1	42.3	4	20	25
Siempre	45	57.7	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su liderazgo en el equipo de trabajo Colonia Belencito.

Como se puede observar en la tabla número 16, el personal de enfermería expresa que el 42.3% de ellos lideran el trabajo del equipo, a lo que los usuarios relatan que sólo el 25% del personal de enfermería lo realiza.

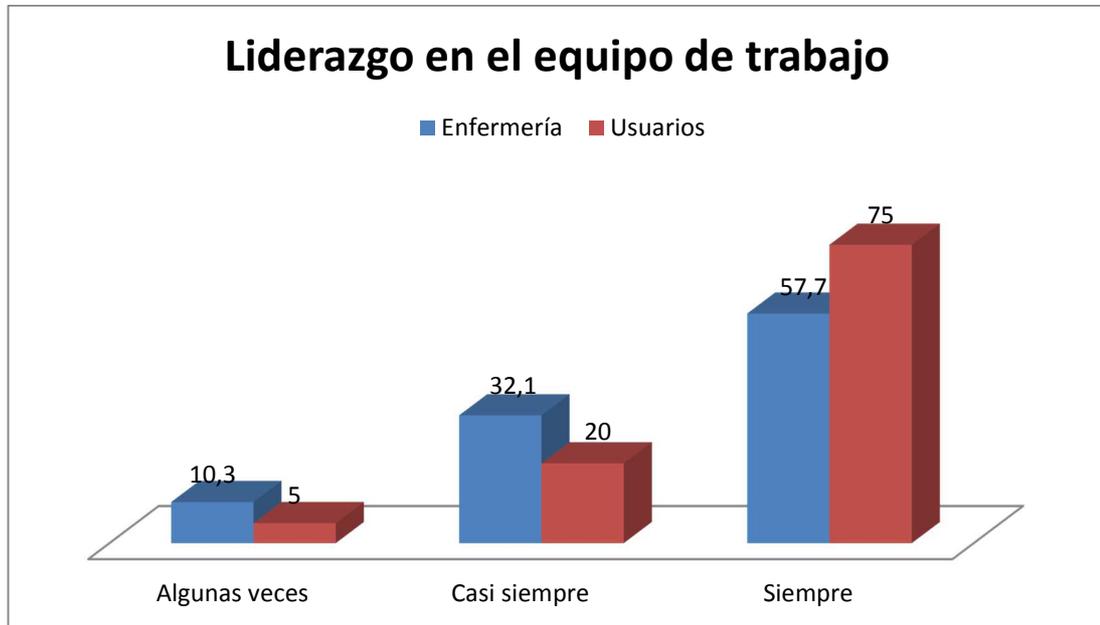


Figura 21. Liderazgo en el equipo de trabajo

Tabla 17. Trabajo en equipo

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre Cuen cia	Por cen taje Relati vo	Por centajeAc umulado	Fre cuen cia	relati va	Por centajeAc umulado
Algunas veces	2	2.6	2.6			
Casi siempre	9	11.5	14.1	5	25	25
Siempre	67	85.9	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según el trabajo en equipo Colonia Belencito.

En la tabla número 17, se observa que el personal de enfermería expresa que el 14.1% del personal de enfermería casi siempre trabaja en equipo; sin embargo, el 25% de los usuarios manifiestan percibir trabajo en equipo.

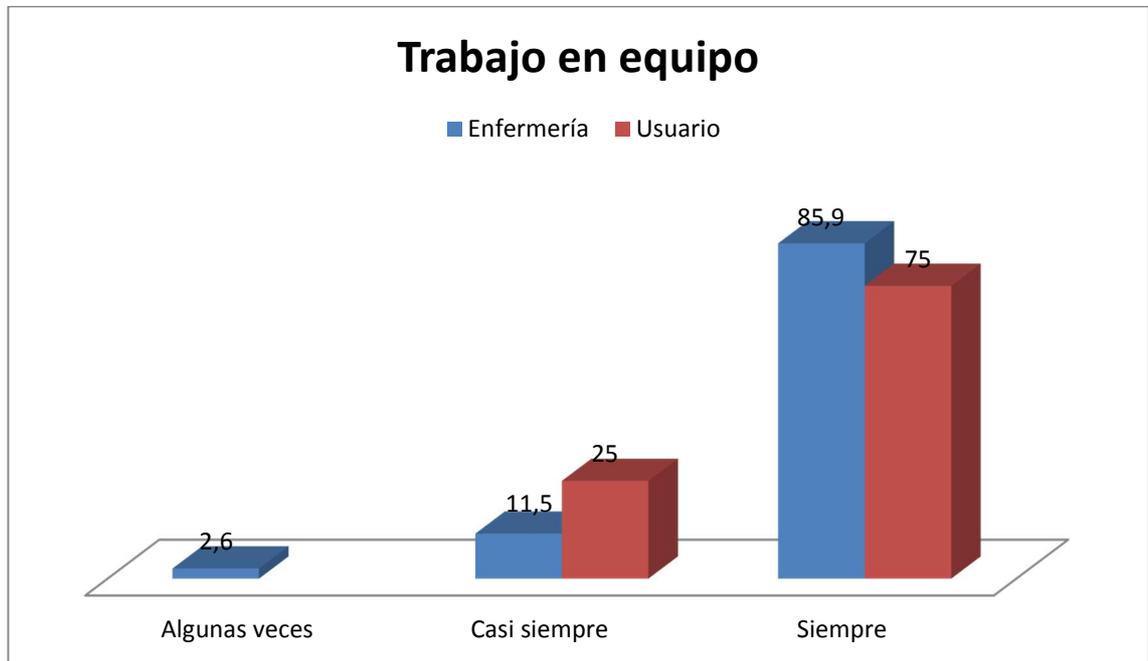


Figura 22. Trabajo en equipo

Tabla 18. Diálogo enfermera-usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				1	5	5
Casi siempre	20	25.6	25.6	3	15	20
Siempre	58	74.4	100	16	80	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según el diálogo enfermera-usuario Colonia Belencito.

El personal de enfermería manifiesta que el 74.4% de ellos, siempre facilitan el diálogo con los usuarios, a lo que el 80% de ellos expresa que el equipo de enfermería siempre facilita el diálogo.

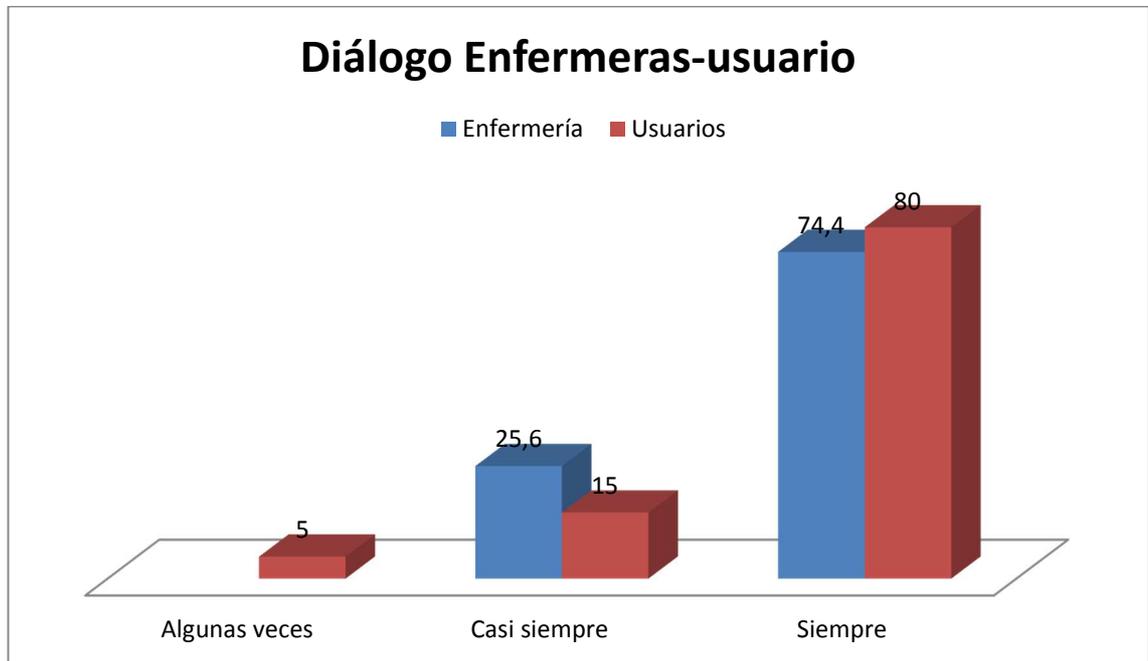


Figura 23. Diálogo enfermera-usuarios

Tabla 19. Explicación del procedimiento dadas por el profesional de enfermería

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre-cuen- cia	Por- cen- taje Rela- tivo	Por- centaje Acumulad o	Fre- cuen- cia	Por- cen- taje Rela- tivo	Por- centaje Acumulad o
Algunas veces	3	3.8	3.8	2	10	10
Casi siempre	18	23.1	26.9	1	5	15
Siempre	57	73.1	100	17	85	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según la explicación del procedimiento dada por el profesional de Colonia Belencito.

El personal de enfermería expresa que el 26.9% de ellos explican anticipadamente los procedimientos; no obstante sólo el 15% los usuarios refiere que sí le son explicados dichos procedimientos.

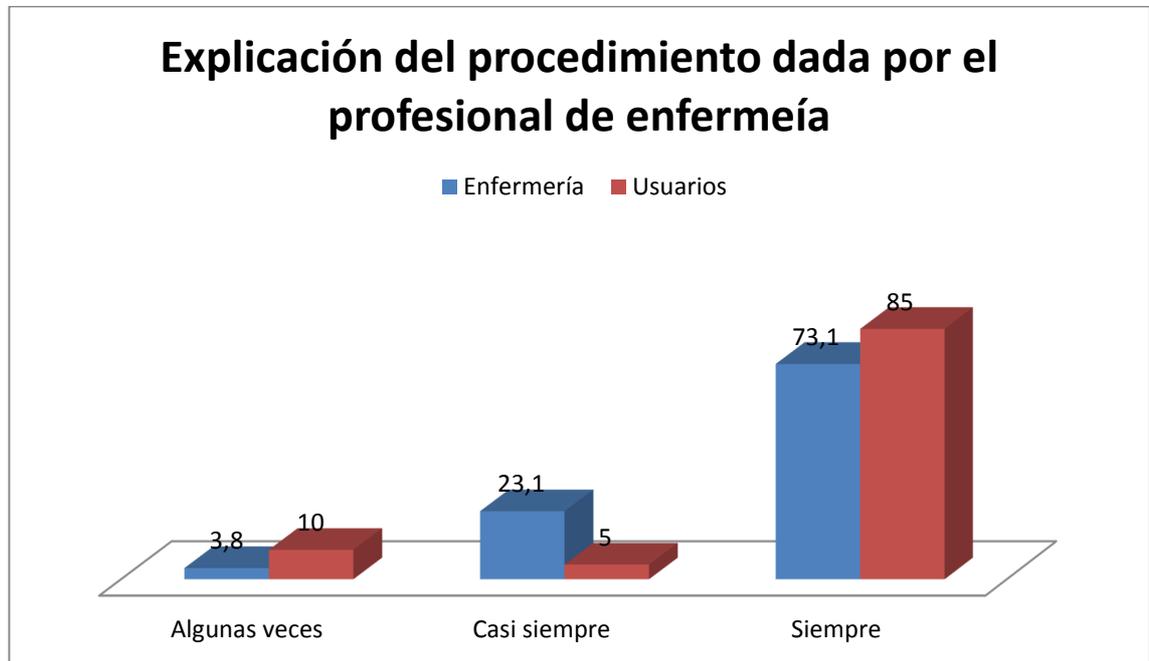


Figura 24. Explicación del procedimiento dadas por el profesional de enfermería

Tabla 20. Búsqueda de la excelencia en el cuidado

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre- cuen- cia	Por- cen- Taje Rela- tivo	Por- centaje Acu- mulado	Fre- Cuen- cia	Por- cen- Taje Rela- tivo	Por- centaje Acu- mulado
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	13	16.7	16.7	3	15	25
Siempre	65	83.3	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según la búsqueda de la excelencia en el cuidado Colonia Belencito.

El personal de enfermería refiere que el 83.3% de ellos siempre buscan la excelencia en el cuidado, porcentaje similar expresan los usuarios (75%) manifiesta lo mismo.

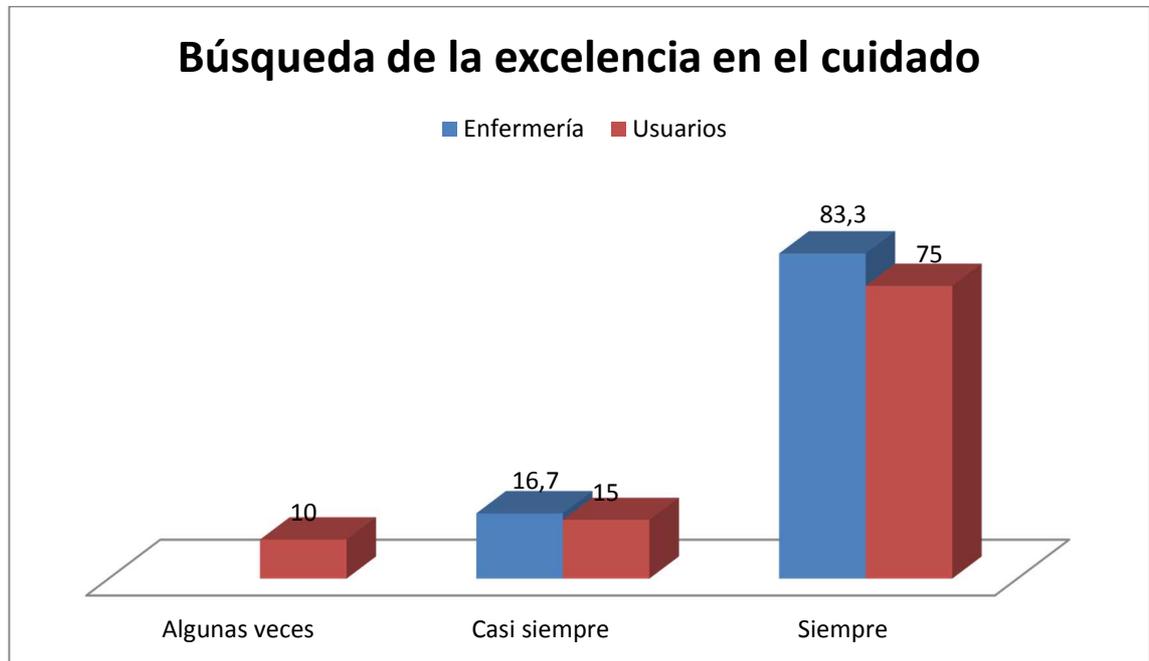


Figura 25. Búsqueda de la excelencia en el cuidado

2.3.4 Proactividad

Tabla 21. El personal de enfermería se identifica antes de realizar los cuidados

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Nunca				1	5	5
Algunas veces	7	9	9	1	5	10
Casi siempre	27	34.6	43.6	3	15	25
Siempre	44	56.4	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería que se identifica antes de realizar los cuidados a los usuarios Colonia Belencito.

El personal de enfermería manifiesta que el 43.6% de ellos se identifica casi siempre antes de realizar los cuidados; pero un porcentaje menor de usuarios (25%), dice que estas personas casi siempre se identifican antes de realizar el cuidado.

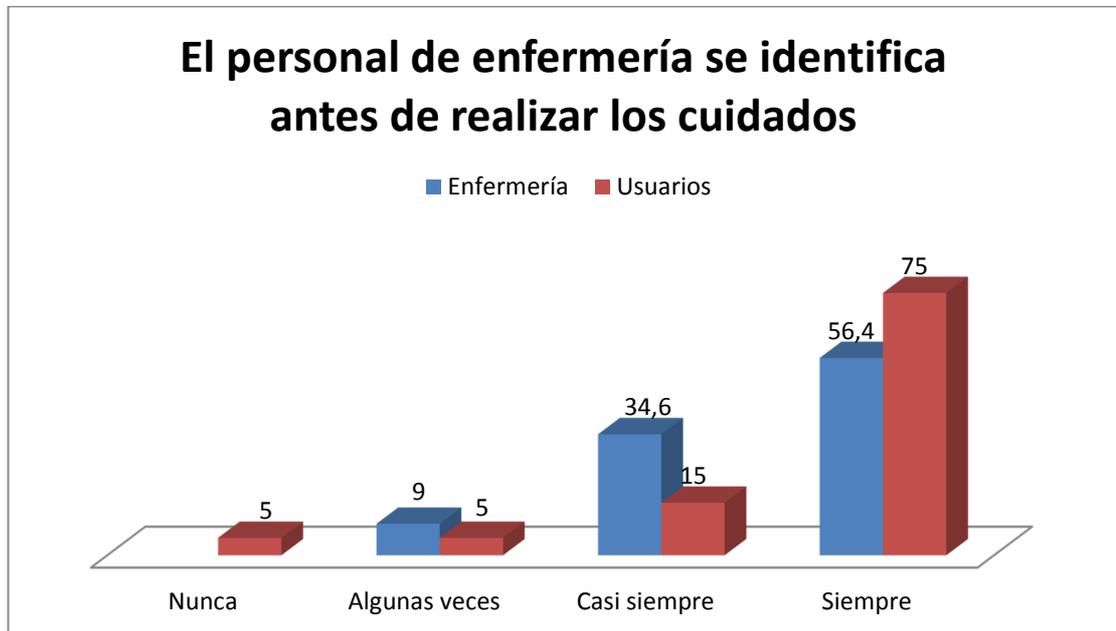


Figura 26. El personal de enfermería se identifica antes de realizar los cuidados

Tabla 22. El personal de enfermería responde las preguntas de los usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Nunca						
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	19	24.4	24.4	3	15	25
Siempre	59	75.6	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, con respecto a las respuestas del personal de enfermería a los usuarios Colonia Belencito.

El personal de enfermería manifiesta que el 24.4% de ellos casi siempre responden las preguntas hechas por los usuarios; así mismo, en similar porcentaje un 25% de los pacientes refieren la misma opinión.

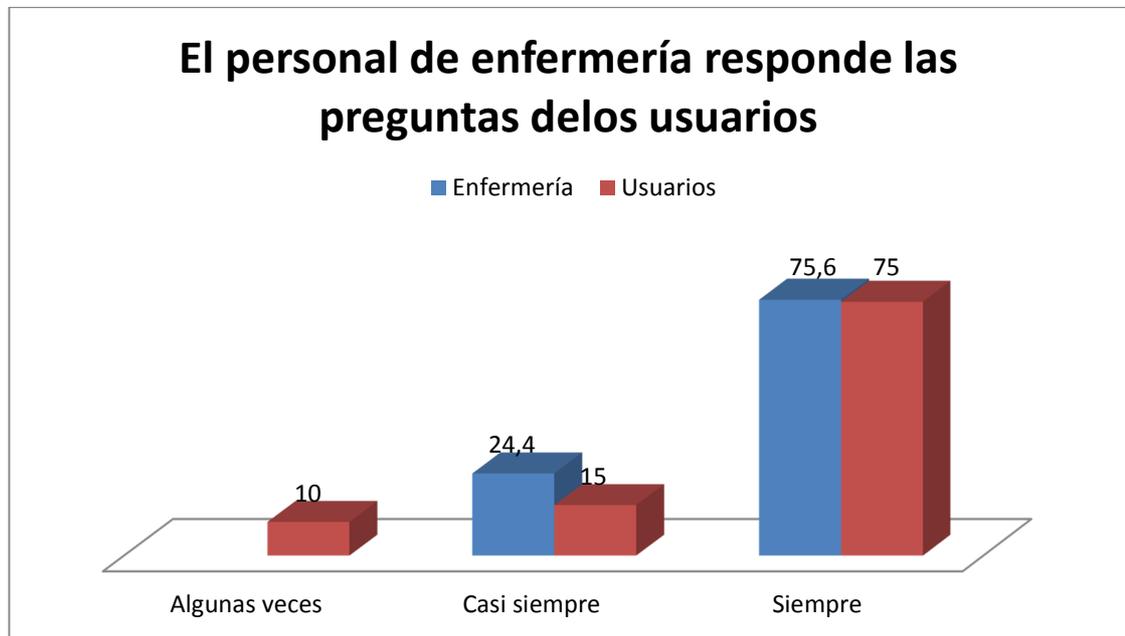


Figura 27. El personal de enfermería responde las preguntas de los usuarios

Tabla 23. Educación brindada por el profesional de enfermería sobre el cuidado a los usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Nunca				2	10	10
Algunas veces	2	2.6	2.6	3	15	25
Casi siempre	22	28.2	30.8	1	5	30
Siempre	54	69.2	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, sobre la educación brindada por el profesional de enfermería sobre el cuidado a los usuarios Colonia Belencito.

Un 30.8% de las personas que conforman el equipo de enfermería dicen que dan instrucciones sobre el cuidado. En similar porcentaje el 30% los usuarios refieren el mismo concepto.

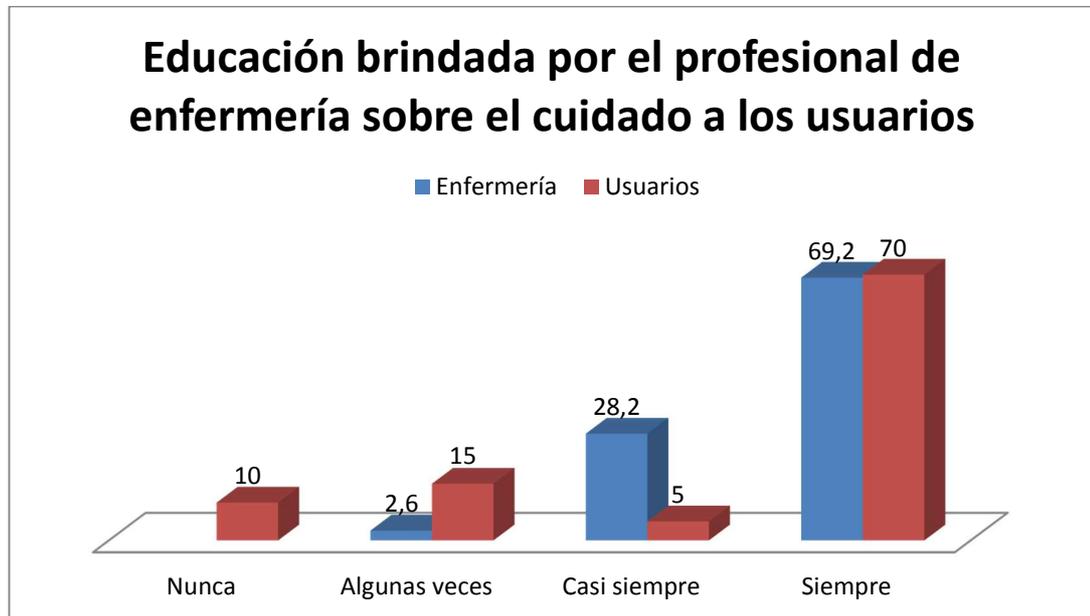


Figura 28. Educación brindada por el profesional de enfermería sobre el cuidado a los usuarios

Tabla 24. El personal de enfermería ayuda en la toma de decisiones a los usuarios con información previa

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje acumulado
Nunca						
Algunas veces	3	3.8	3.8	3	15	15
Casi siempre	31	37.2	41	3	15	30
Siempre	49	59	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, sobre la ayuda del personal de enfermería en la toma de decisiones de los usuarios Colonia Belencito.

El personal de enfermería expresa que el 41% de ellos, brindan casi siempre información a los usuarios para que ellos puedan tomar sus decisiones; entre tanto, un porcentaje menor de usuarios correspondiente al 30%, informa que si de les brinda información necesaria para poder decidir.

Figura 29. El personal de enfermería ayuda en la toma de decisiones a los usuarios con información previa

Tabla 25. Motivación por parte del personal de enfermería a que los usuarios pidan ayuda

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre- cuen cia	Por cen taje Re lati vo	Por centaje Acumu- lado	Fre cuen cia	Por cen taje Re lati vo	Por centaje Acumu- lado
Algunas veces	2	2.6	2.6	3	15	15
Casi siempre	12	15.4	17.9	2	10	25
Siempre	64	82.1	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según la motivación por parte del personal de enfermería a que los usuarios piden ayuda Colonia Belencito.

El personal de enfermería expresan que el 17.9% de ellos casi siempre animan al usuario para llamen si tienen problemas, a lo que el 25% de los usuarios refieren que si son motivados en este aspecto.

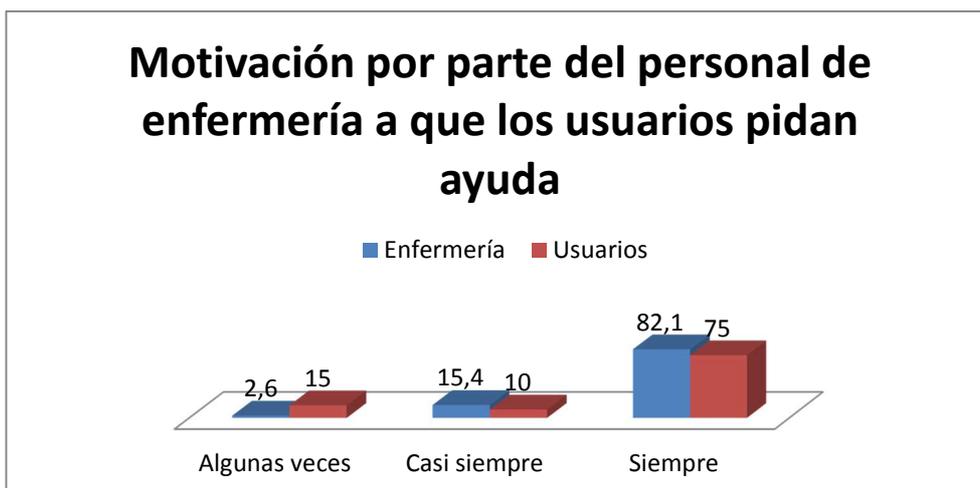


Figura 30. Motivación por parte del personal de enfermería a que los usuarios pidan ayuda

2.3.5. Apoyo emocional

Tabla 26. Confianza dada por el personal de enfermería

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje acumulado
Nunca				2	10	10
Algunas veces				2	10	20
Casi siempre	18	23.1	23.1	2	10	30
Siempre	60	76.9	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según la confianza dada por el personal de enfermería Colonia Belencito

El 76.9% de los integrantes del equipo de enfermería relata que siempre inspiran confianza a los usuarios; y un porcentaje similar de pacientes, es decir, 70%, refiere la misma opinión.

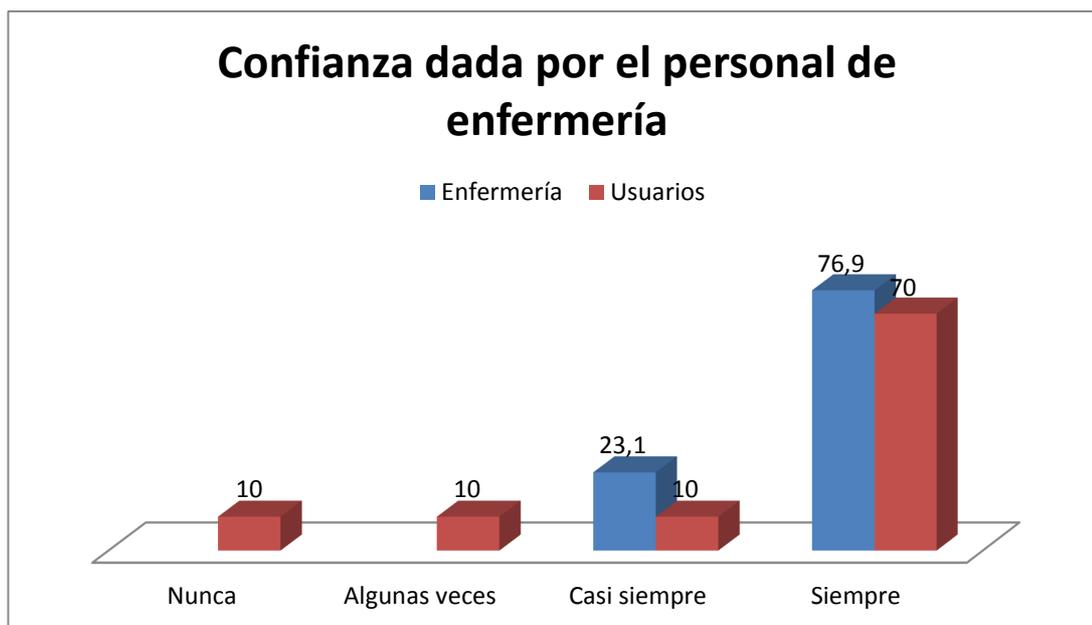


Figura 31. Confianza dada por el personal de enfermería

Tabla 27. Acompañamiento del personal de enfermería a médicos en procedimientos

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre-cuen- cia	Por- cen- taje Relativ o	Por- centaje Acumulad o	Fre- cuen- cia	Por- cen- taje Relativ o	Por- centaje Acumu- lado
Algunas veces	2	2.6	2.6	1	5	5
Casi siempre	18	23.1	25.6	4	20	25
Siempre	58	74.4	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, en el acompañamiento del personal de enfermería a médicos en procedimientos Colonia Belencito.

El 25.6% del personal de enfermería refiere que realizan labor colaborativa en los procedimientos que corresponden a los médicos; igualmente el 25% los usuarios refieren la misma opinión.

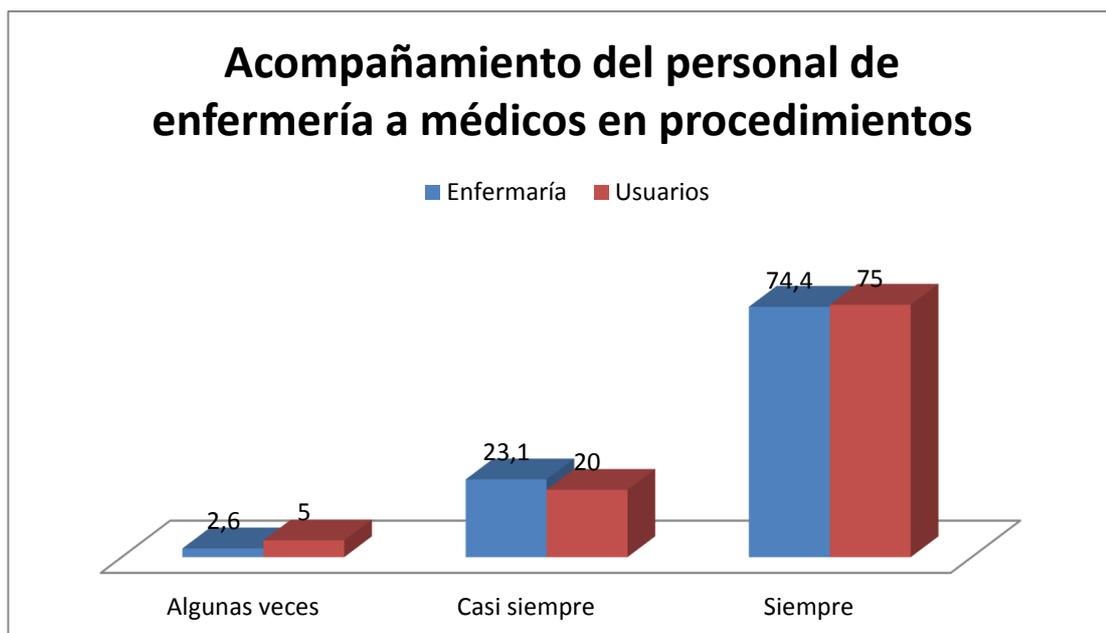


Figura 32. Acompañamiento del personal de enfermería a médicos en procedimientos

Tabla 28. Tranquilidad brindada por el personal de enfermería a los usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				1	5	5
Casi siempre	10	12.8	12.8	4	20	25
Siempre	68	87.2	100	15	75	100
TOTAL	78	100	100	20	100	100

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, en el acompañamiento del personal de enfermería a médicos en procedimientos Colonia Belencito

Personal de enfermería en un 87.2% dicen brindar tranquilidad a los usuarios; y el 75% de ellos por su parte refiere que si se les da tranquilidad. Es decir que en un gran porcentaje hubo satisfacción del grupo encuestado, sin embargo un porcentaje importante no se encuentra satisfecho.

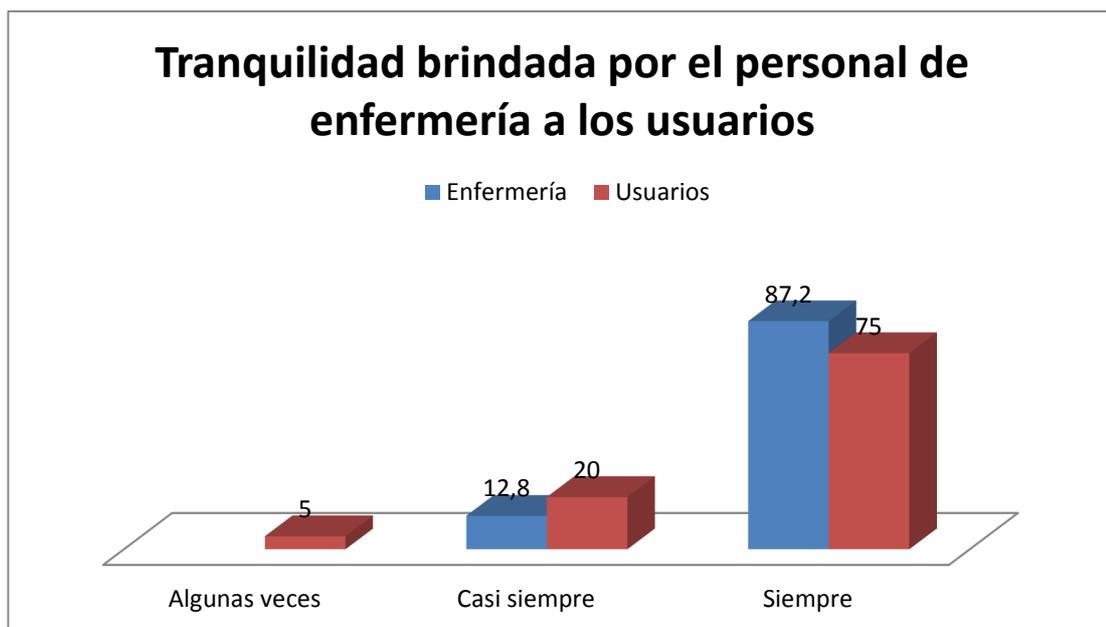


Figura 33. Tranquilidad brindada por el personal de enfermería a los usuarios

Tabla 29. Cuidado amoroso y delicado por parte del personal de enfermería.

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre- cuen- cia	Por- cen- taje Relati- vo	Por- centajeAc- umulado	Fre- cuen- cia	Por- cen- taje Relati- vo	Por- centajeAc- umulado
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	15	19.2	19.2	3	15	25
Siempre	63	80.8	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, en el cuidado amoroso y delicado por parte del personal de enfermería Colonia Belencito.

Según la tabla 29, el 80.8% personal de enfermería expresa que siempre son amorosos y delicados con los usuarios; pero solo el 75% de ellos afirma lo mismo. Es de anotar que este tópico tuvo gran acogida por parte de los encuestados en vista de la disposición del personal para cumplir esta tarea.

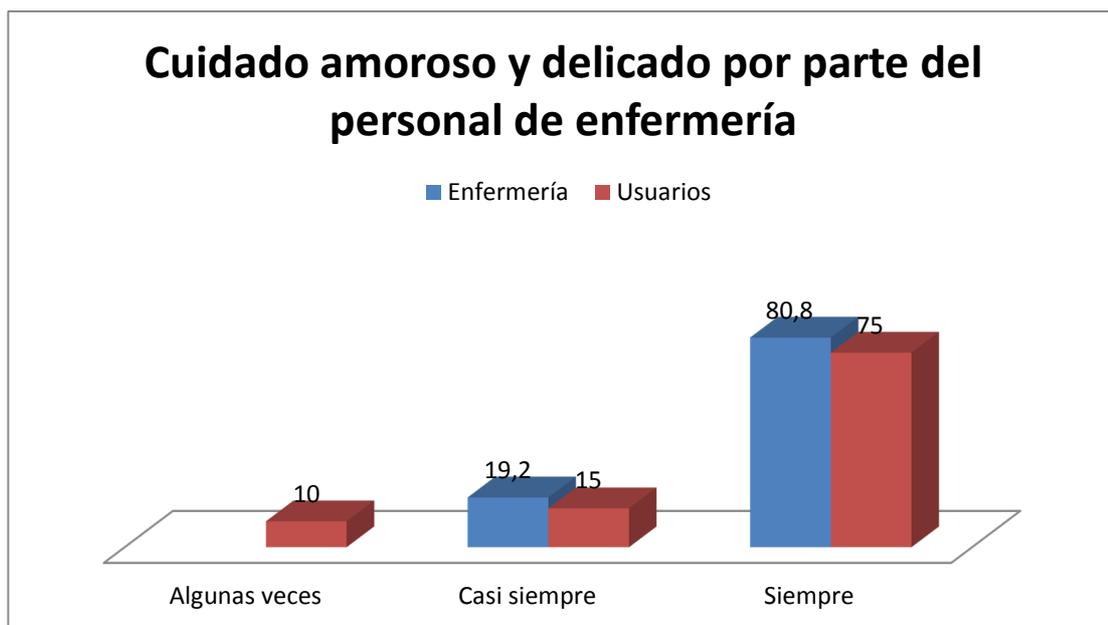


Figura 34. Cuidado amoroso y delicado por parte del personal de enfermería

Tabla 30. Atención fundamentada en el apoyo emocional

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	15	19.2	19.2	3	15	25
Siempre	63	80.8	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, en la atención fundamentada en el apoyo emocional Colonia Belencito

En la tabla 30 se observa que el 19.2% del personal de enfermería dice ellos casi siempre apoyan emocionalmente al usuario; y éstos últimos refieren lo mismo en un 15% de los casos.

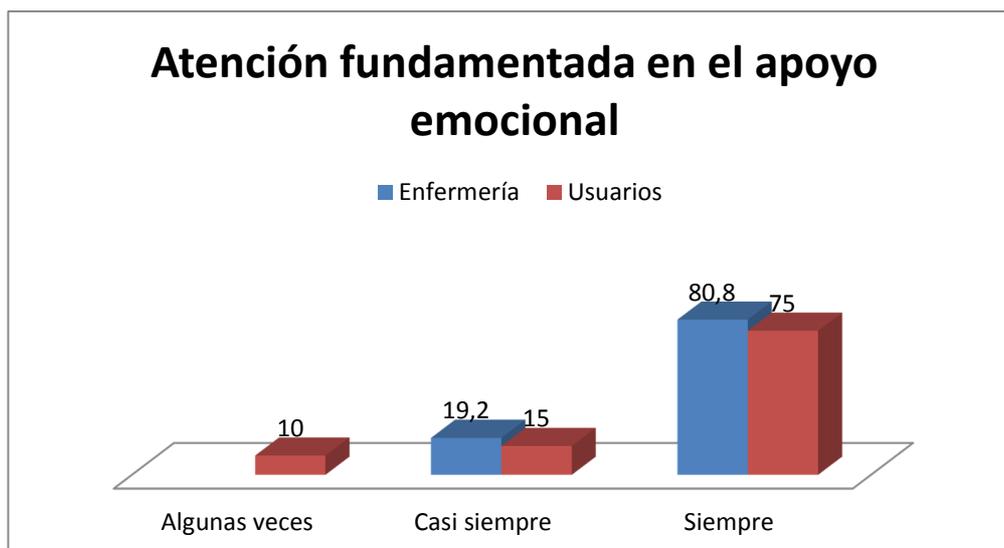


Figura 35. Atención fundamentada en el apoyo emocional

2.3.6 Apoyo físico

Tabla 31. El personal de enfermería hace sentir bien al usuario

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Fre-cuen- cia	Por- cen- taje Relativ o	Por- centajeAc- umulado	Fre- Cuen- Cia	Por- cen- taje Relativ o	Por- CentajeAc- umulado
Nunca				1	5	5
Algunas veces	1	1.3	1.3	2	10	15
Casi siempre	19	24.4	25.7	3	15	30
Siempre	58	74.4	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, sobre como hace sentir bien el personal de enfermería a los usuarios Colonia Belencito

Un 74.4% del personal de enfermería manifiesta que siempre hacen sentir bien al usuario; igual opinión tiene el 70% de los pacientes.

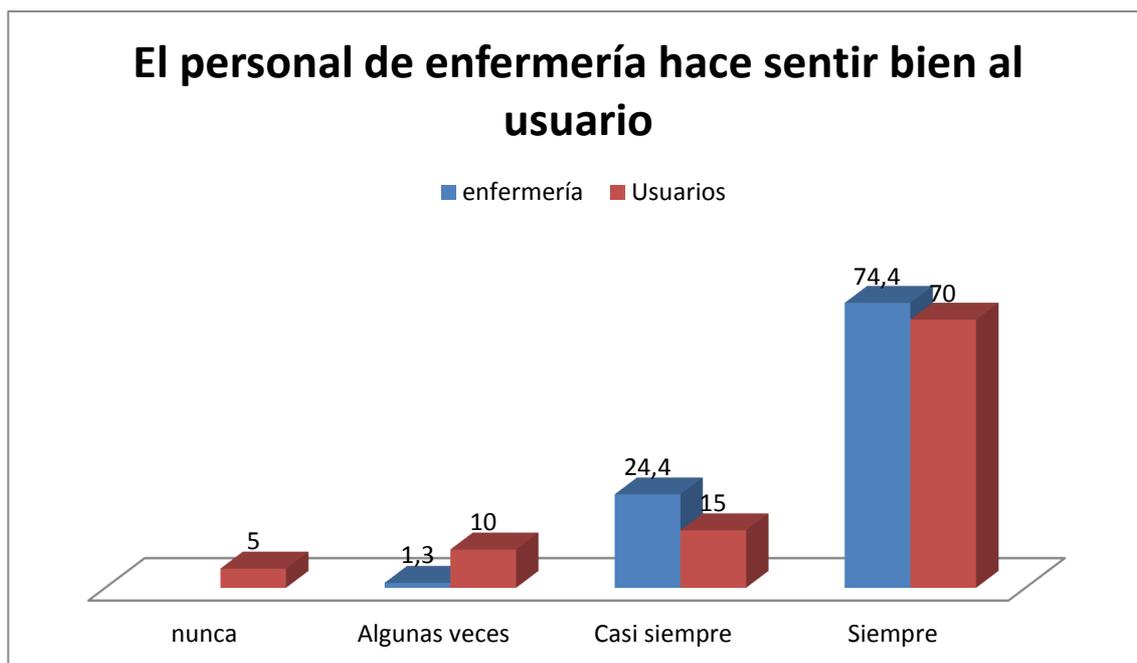


Figura 36. El personal de enfermería hace sentir bien al usuario

Tabla 32. El personal de enfermería mira al usuario cuando le habla

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				1	5	5
Casi siempre	10	12.8	12.8	3	15	20
Siempre	68	87.2	100	16	85	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, sobre el personal de enfermería mira a los usuarios cuando le habla de la Colonia Belencito

Por otro lado, cuando se les preguntó sobre si miran a los usuarios cuando les hablan, el 87.2% de ellos afirmó que siempre lo hacen; así mismo lo expresó 80% de los pacientes.

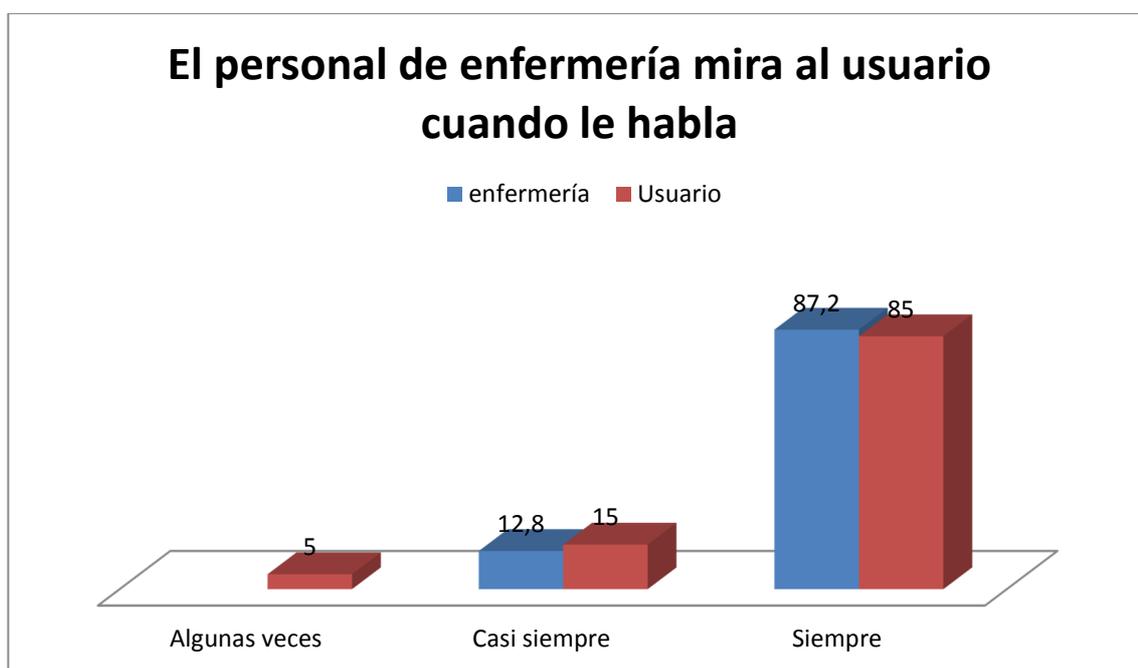


Figura 37. El personal de enfermería mira al usuario cuando le habla

Tabla 33. El personal de enfermería ayuda a disminuir el dolor físico

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces	1	1.3	1.3	1	5	5
Casi siempre	26	33.3	34.6	4	20	25
Siempre	51	65.4	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, sobre el personal de enfermería ayuda a disminuir el dolor físico de la Colonia Belencito

El 34.6% del personal de enfermería casi siempre ayuda a los usuarios a disminuir el dolor físico, aspecto en el coincide el 25% de los usuarios.

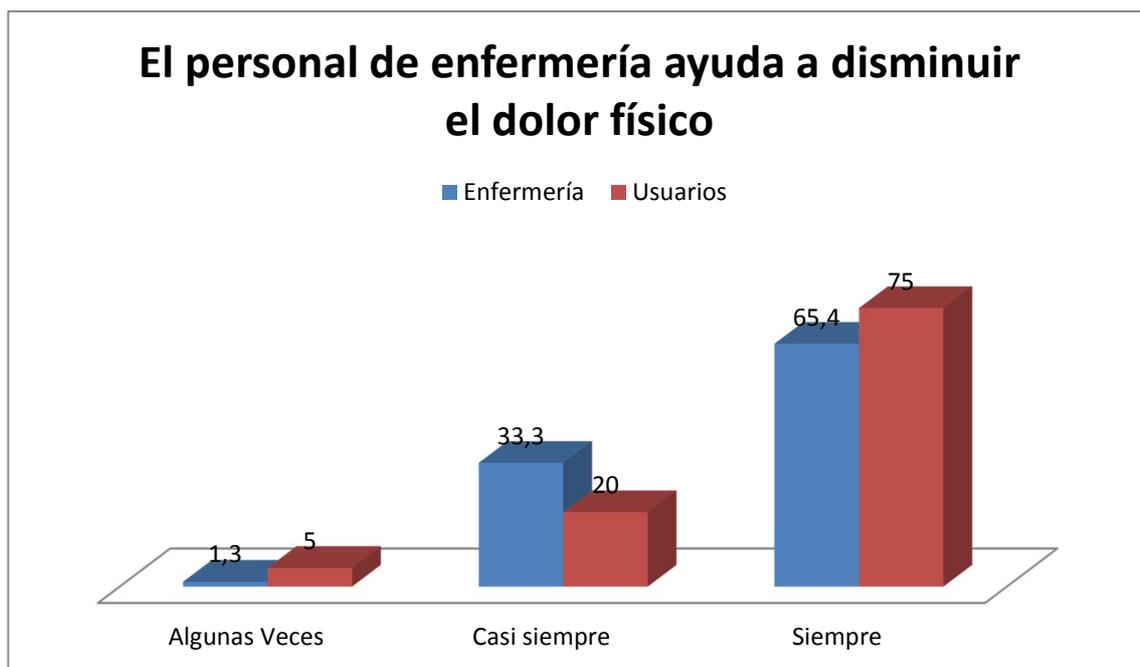


Figura 38. El personal de enfermería ayuda a disminuir el dolor físico

Tabla 34. El personal de enfermería atiende las necesidades básicas de los usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				1	5	5
Casi siempre	6	7.7	7.7	2	10	15
Siempre	72	92.3	100	17	85	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, sobre el personal de enfermería atiende las necesidades básicas de los usuarios

Según la tabla 34, la mayor parte del personal de enfermería (92.3%), coincide en afirmar que siempre atienden las necesidades básicas de los usuarios; ante ello, un 85% de los pacientes opina de igual manera.

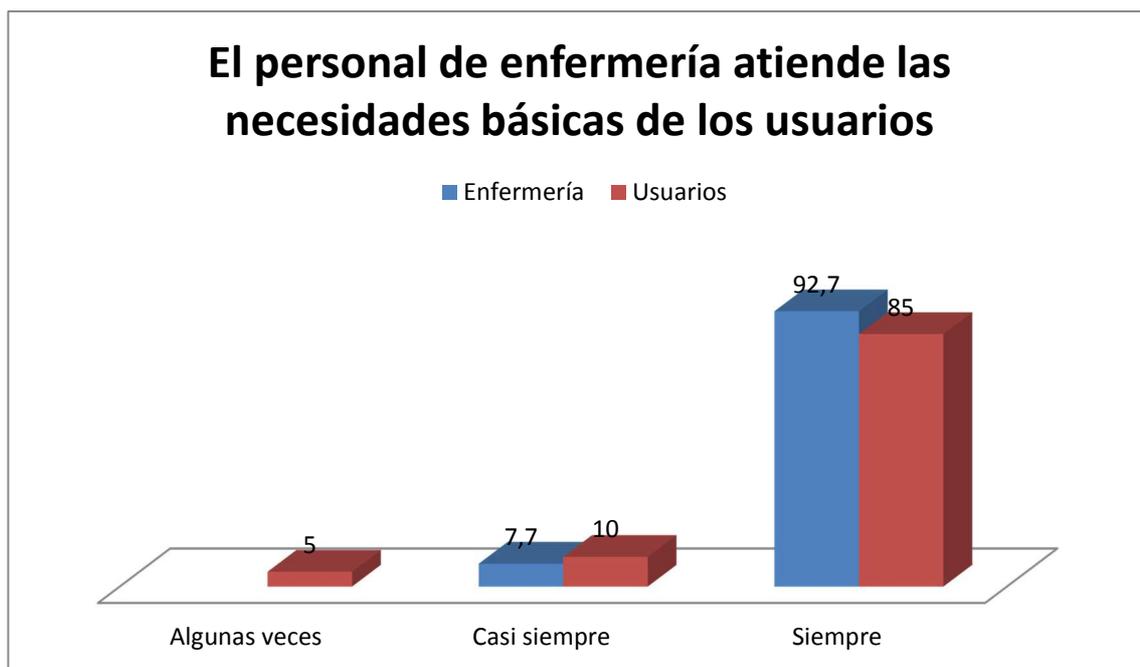


Figura 39. Atención de necesidades básicas.

Tabla 35. Comodidad física brindada por el personal de enfermería a los usuarios

	OPINION ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				1	5	5
Casi siempre	10	12.8	12,8	5	25	30
Siempre	68	87,2	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, en la comodidad física brindada por el personal de enfermería a los usuarios de la Colonia Belencito

Como se observa en la tabla 35, el 87.2% del personal de enfermería atiende las necesidades básicas del usuarios; igual opinión tiene el 70% de ellos.

Comodidad física brindada por el personal de enfermería a los usuarios

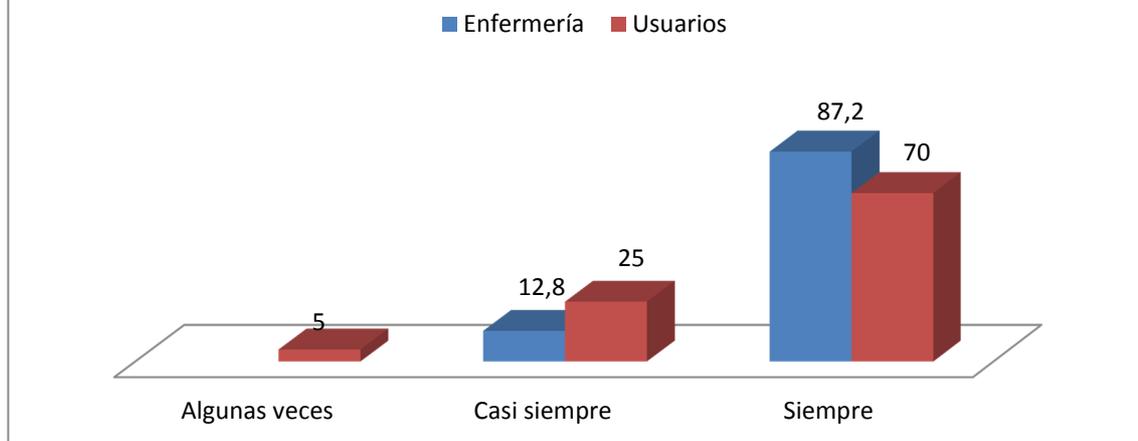


Figura 40. El personal de enfermería atiende las necesidades básicas de los usuarios

2.3.7 Empatía

Tabla 36. Relación cercana del personal de enfermería con los usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				1	5	5
Casi siempre	10	12,8	12,8	5	25	30
Siempre	68	87,2	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, con la relación cercana del personal de enfermería con los usuarios de la Colonia Belencito

En lo que respecta a la relación de cercanía que el personal tiene con el paciente, un 12,8% del equipo de enfermería reconoce no tenerla siempre; lo que coincide con la opinión del 25% de los usuarios.

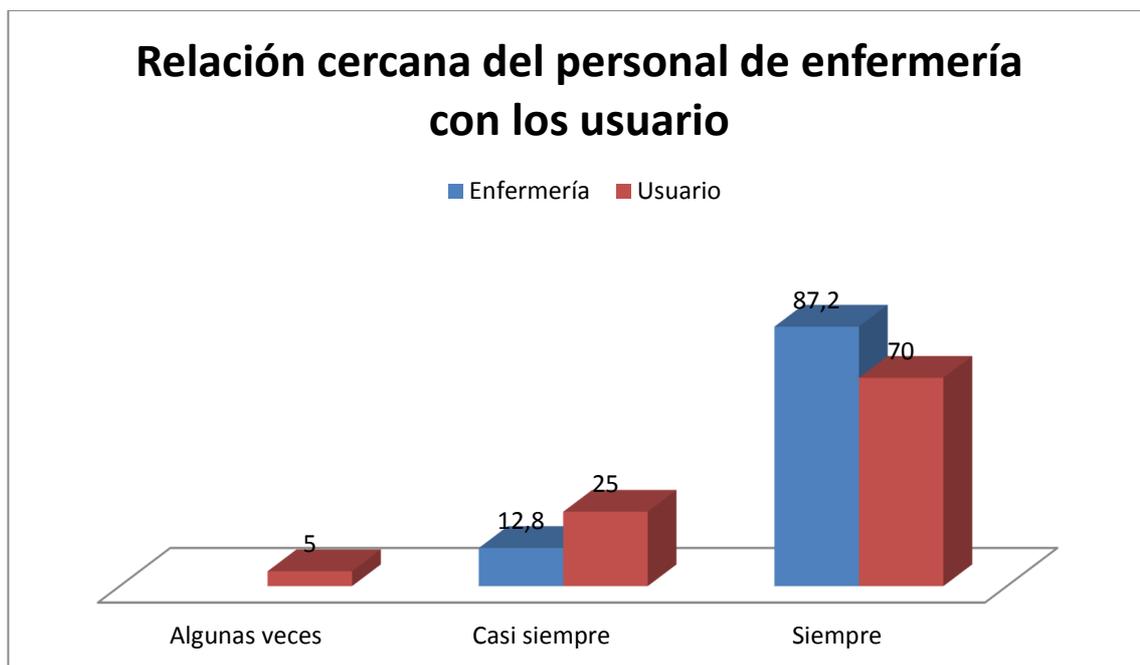


Figura 41. Relación cercana del personal de enfermería con los usuarios

Tabla 37. El personal de enfermería permite que expresen los usuarios sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces	4	5,1	5,1	2	10	10
Casi siempre	22	28,2	33,3	4	20	30
Siempre	52	66,7	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería permite que expresen los usuarios sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento

El 28.2% del personal de enfermería manifiesta que siempre establecen una relación agradable con el usuario; ante lo cual un 30% de éstos últimos tiene la misma percepción.

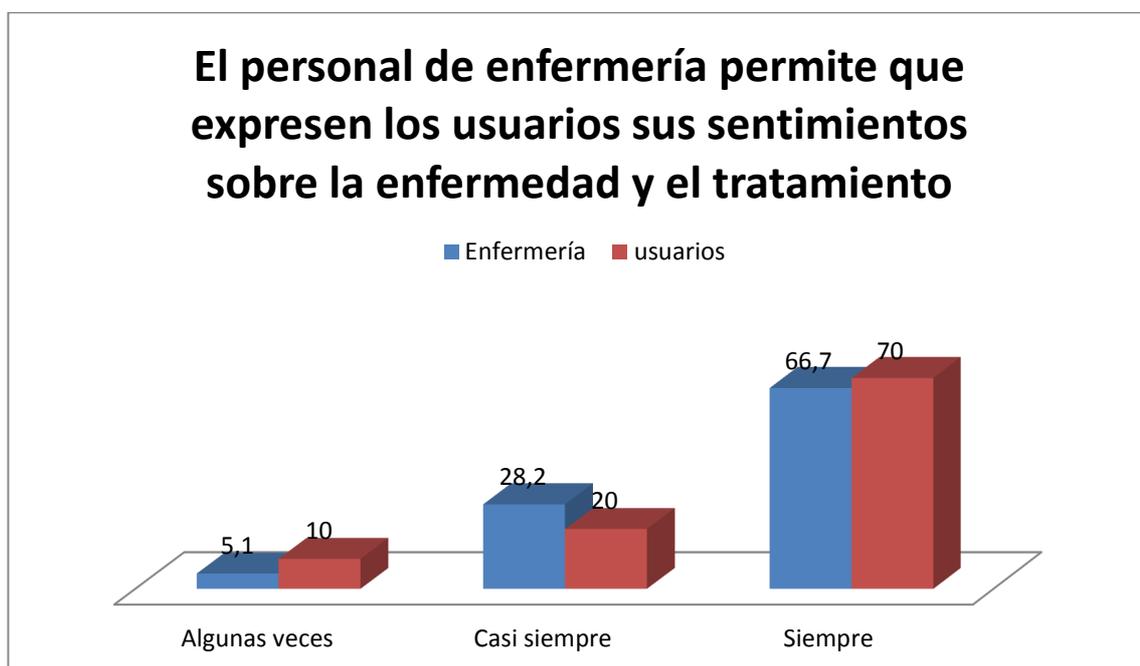


Figura 42. El personal de enfermería permite que expresen los usuarios sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento

Tabla 38. El personal de enfermería escucha atentamente a los usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	20	25,6	25,6	2	10	20
Siempre	58	74,4	100	16	80	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, en cuanto a la escucha que brinda el personal de enfermería a los usuarios de la Colonia Belencito

Como se observa en la tabla 38, el 74,4% del personal de enfermería afirma que siempre escuchan al usuario atentamente; y el 80% de los usuarios se siente escuchado.

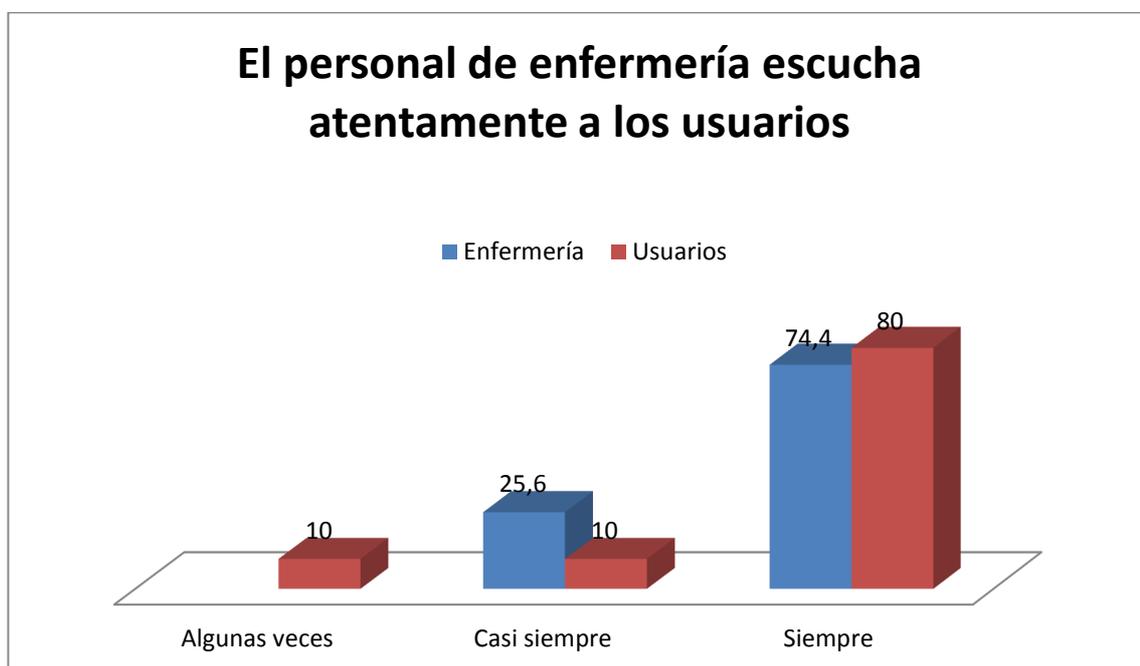


Figura 43. El personal de enfermería escucha atentamente a los usuarios

Tabla 39. El personal de enfermería se pone en lugar del usuario

	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	26	33.3	33.3	3	15	25
Siempre	52	66.7	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, sobre el personal de enfermería se pone en el lugar del usuario de la Colonia Belencito

En la tabla 39, se puede observar que el 66.7% del personal de enfermería manifiesta que siempre se ponen en el lugar del usuario; y el 75% de los usuarios también tiene esta opinión.

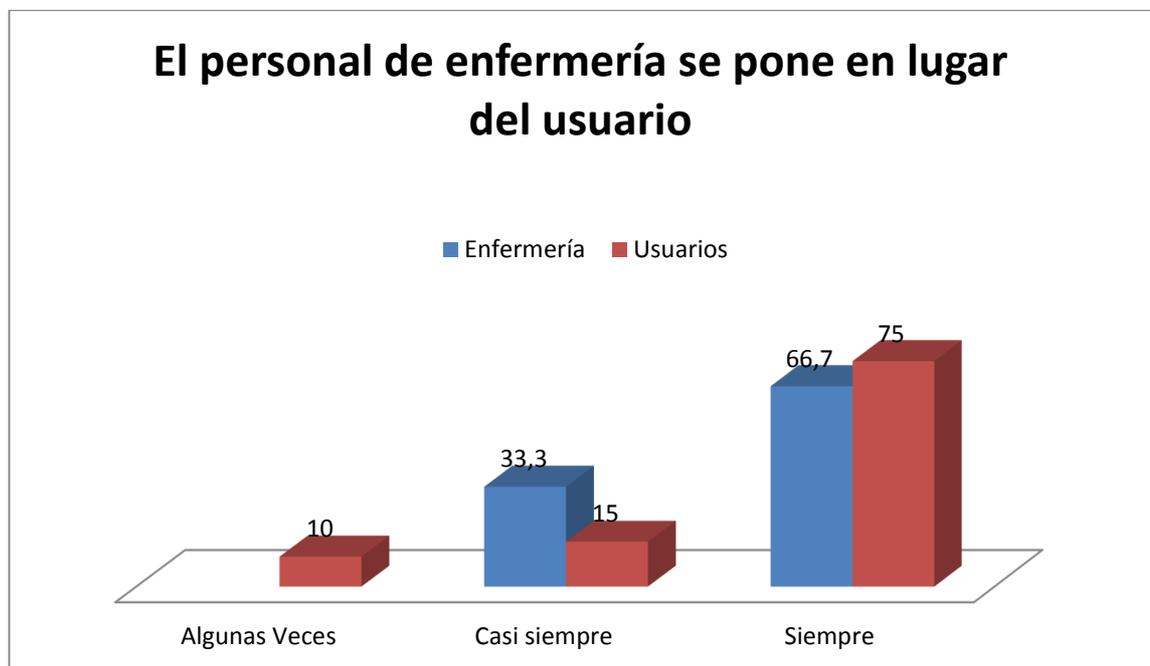


Figura 44. El personal de enfermería se pone en lugar del usuario

Tabla 40. Acercamiento del personal de enfermería a los usuarios

	OPINIÓN ENFERMERÍA		OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo
Algunas veces			2	10	10
Casi siempre	16	20.5	1	5	15
Siempre	62	79.5	17	85	100
TOTAL	78	100	20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, en el acercamiento del personal de enfermería a los usuarios Colonia Belencito.

De acuerdo con la tabla 40, el 79.5% personal de enfermería manifiesta que ellos siempre se acercan con facilidad a los usuarios, entre tanto, el 85% de los usuarios opina que el equipo de enfermería tiene esta facilidad de tal acercamiento.

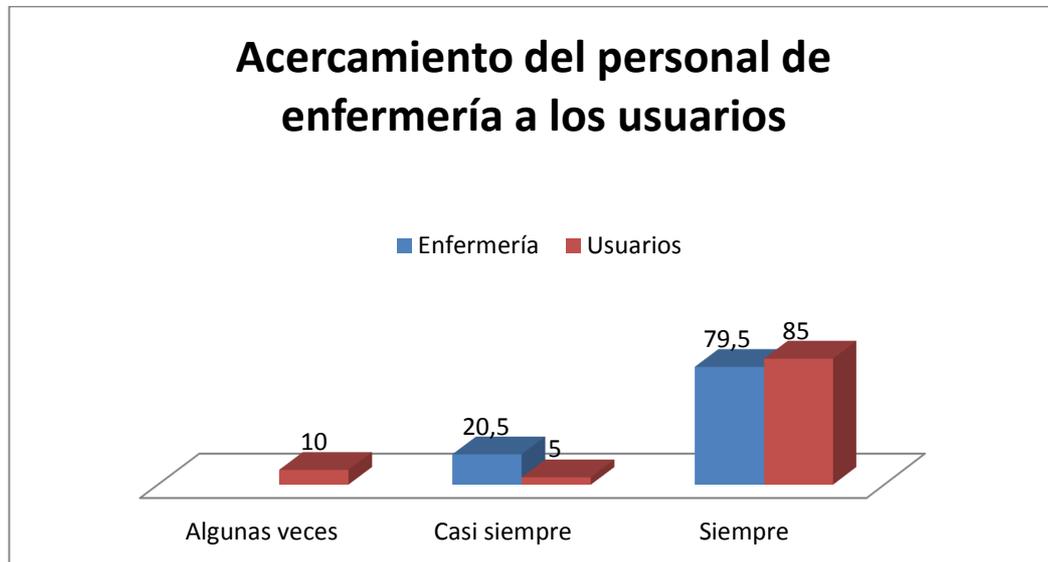


Figura 45. Acercamiento del personal de enfermería a los usuarios

2.3.8 Priorizar al ser de cuidado

Tabla 41. Respeto que muestra el personal de enfermería por el usuario

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces	2	0	0	2	10	10
Casi siempre	5	6,4	6,4	2	10	20
Siempre	73	93,6	100	16	80	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre el respeto que los primeros muestran a los Colonia belencito.

Como se observa en la tabla 41, el 93,6% del personal de enfermería opinan que son respetuosos con los usuarios. Al respecto, un 80% de los usuarios tiene una opinión similar.

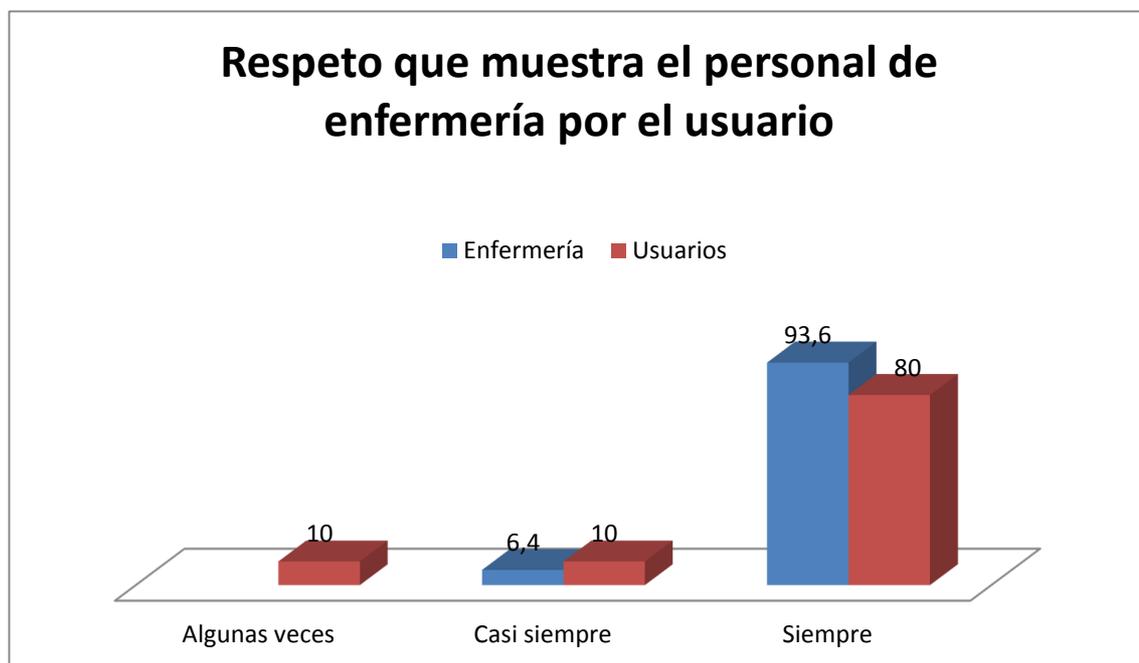


Figura 46. Respeto que muestra el personal de enfermería por el usuario

Tabla 42. Disposición del personal de enfermería por poner al usuario en primer lugar

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	19	24.4	24.4	3	15	25
Siempre	59	75.6	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si el personal de enfermería pone al usuario en primer lugar Colonia belencito.

En lo concerniente con el personal de enfermería que pone al usuario en primer lugar, la tabla 42 muestra que el equipo de enfermería en un 75.6% expresa que siempre cumplen esta premisa; y un porcentaje similar de usuarios opina lo mismo.

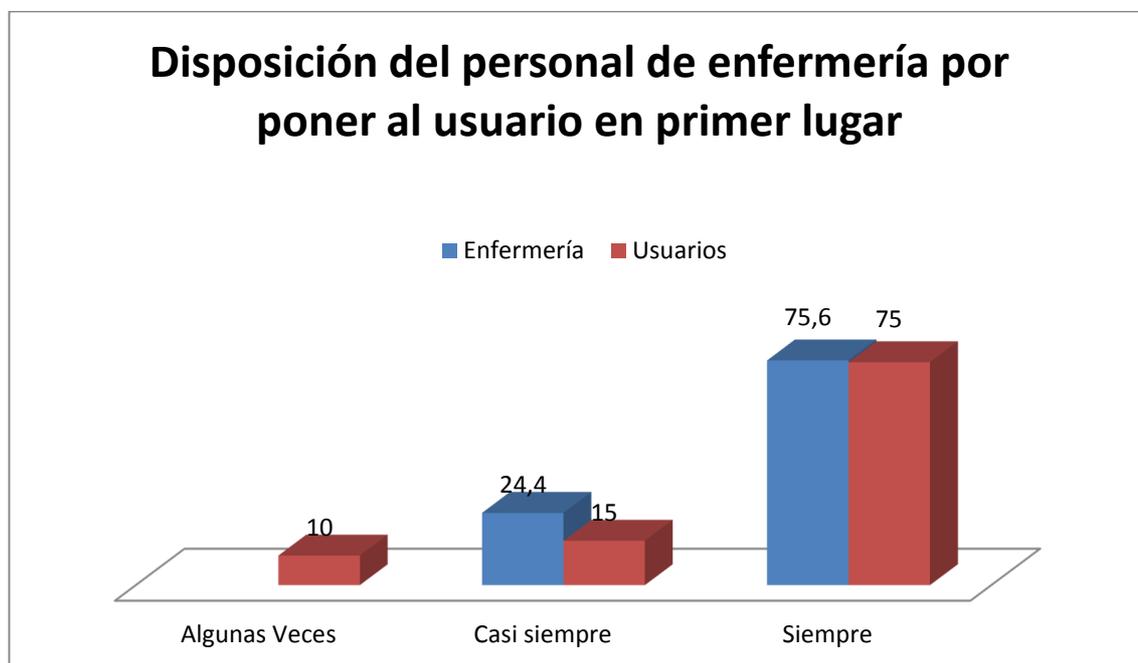


Figura 47. Disposición del personal de enfermería por poner al usuario en primer lugar

Tabla 43. El personal de enfermería se refiere al usuario por su nombre

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Casi siempre	16	20,5	20,5	1	5	5
Siempre	62	79,5	100	19	95	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre referirse al usuario por su nombre Colonia belencito.

Como se observa en la tabla 43, el 79,5% del personal de enfermería dicen dirigirse al usuario por su nombre. Sin embargo, el 95% de los pacientes opina lo mismo.

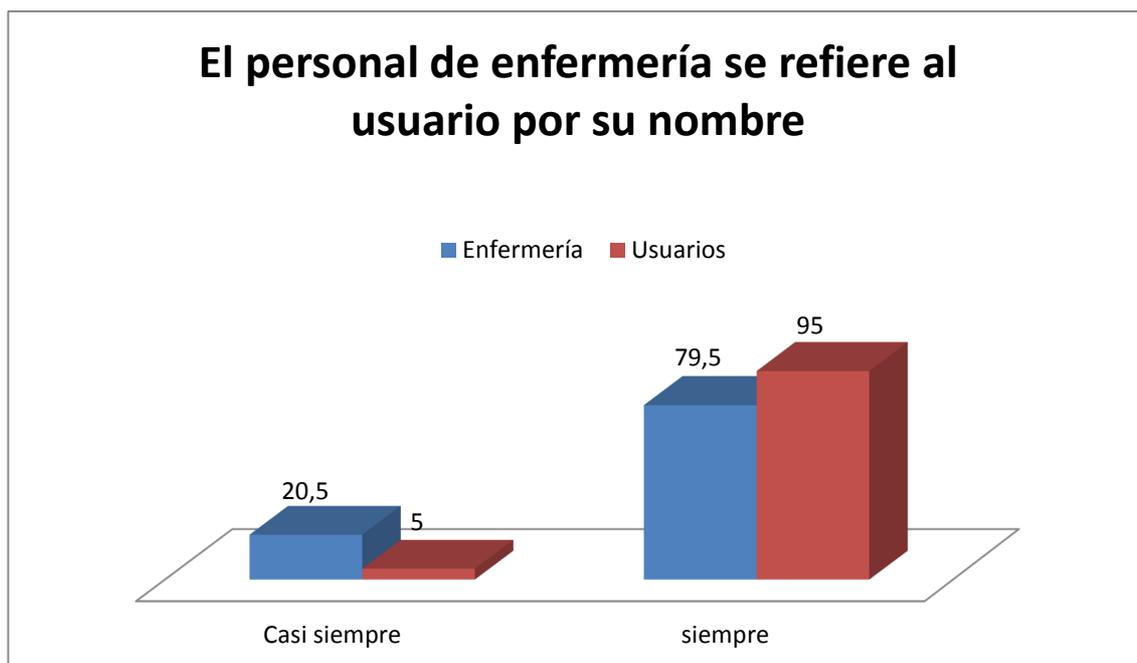


Figura 48. El personal de enfermería se refiere al usuario por su nombre

Tabla 44. . Respeto que muestra el personal de enfermería por las decisiones de los usuarios

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces	2	2.6	2.6			
Casi siempre	25	32.1	34.6	3	15	15
Siempre	51	65.4	100	17	85	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si el personal de enfermería respeta las decisiones de los usuarios Colonia belencito.

En la tabla 44, se pudo determinar que un porcentaje importante del equipo de enfermería (32.1%) no siempre respeta las decisiones de los usuarios; y sólo un 15% de los usuarios manifiestan sentirse respetados por dicho personal.

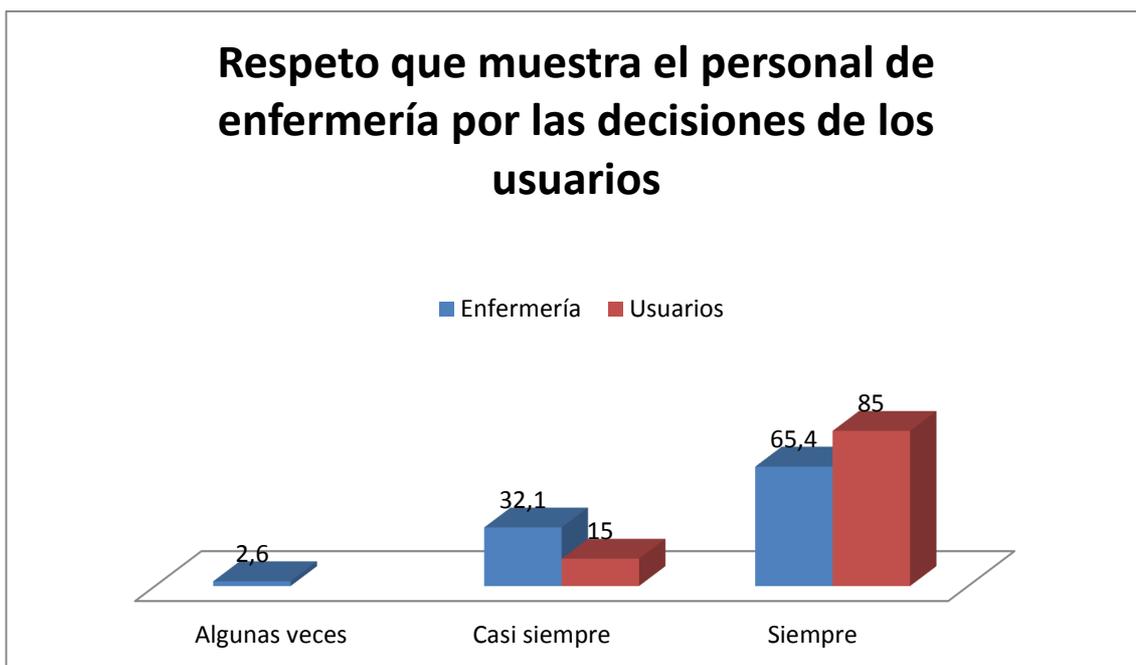


Figura 49. Respeto que muestra el personal de enfermería por las decisiones de los usuarios

Tabla 45. Respeto por la intimidad de los usuarios

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Casi siempre	10	12,8	12,8			
Siempre	68	87,2	100	20	100	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si el personal de enfermería respeta la intimidad de los Colonia belencito.

En lo que tiene que ver con que el personal de enfermería respeta la intimidad de los usuarios, en la tabla 45, el 87.2% de los primeros manifiesta que siempre lo hacen. Los usuarios por su parte, refieren de manera muy positiva que el 100% del personal de enfermería les respetan su intimidad.

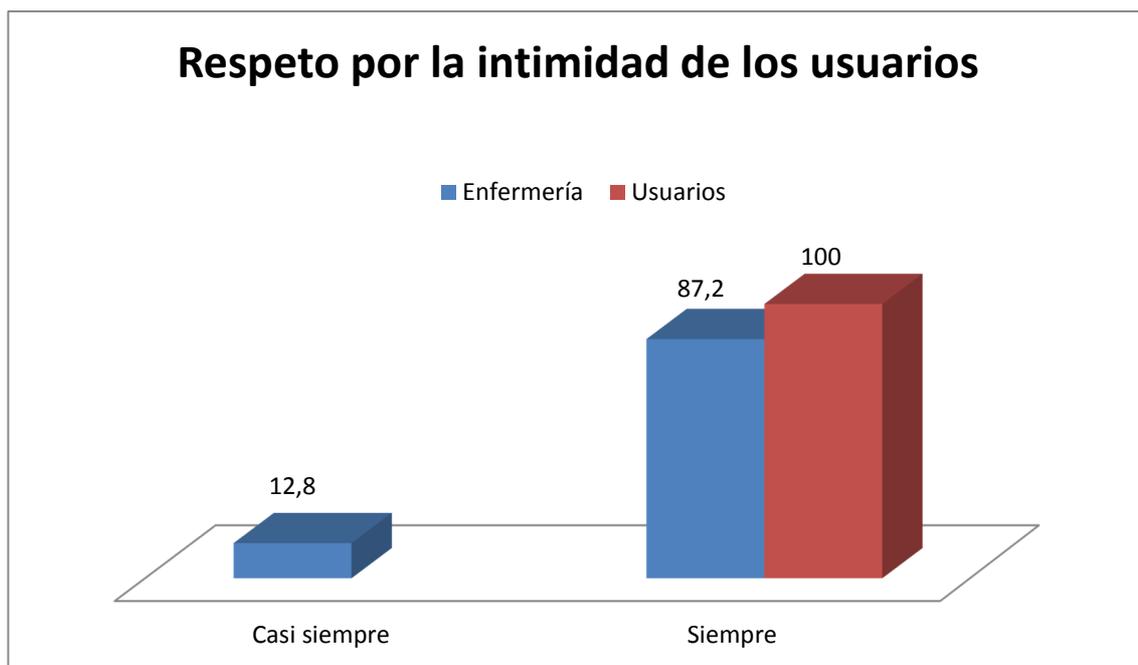


Figura 50. Respeto por la intimidad de los usuarios

Tabla 46. El personal de enfermería siempre coloca a la persona en primer lugar ante cualquier eventualidad

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Casi siempre	9	11.5	11.5	5	25	25
Siempre	69	88.5	100	15	75	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si el personal de enfermería siempre coloca a la persona en primer lugar ante cualquier eventualidad Colonia belencito.

La tabla 46 muestra como el 88.5% del personal de enfermería dice siempre poner en primer lugar a la persona ante cualquier eventualidad, situación que confirma el 75% de los usuarios.

El personal de enfermería siempre coloca a la persona en primer lugar ante cualquier eventualidad

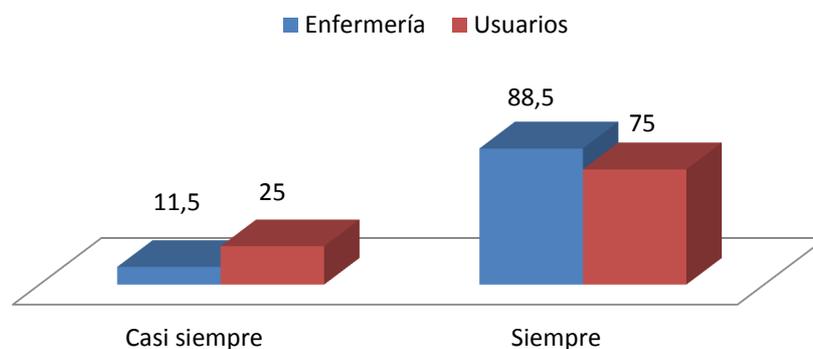


Figura 51. El personal de enfermería siempre coloca a la persona en primer lugar ante cualquier eventualidad

2.3.9 Disponibilidad para la atención

Tabla 47. Seguimiento que el personal de enfermería realiza al usuario

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces	2	2,6	2,6	1	5	5
Casi siempre	16	20,5	23,1	5	25	30
Siempre	60	76,9	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si el personal de enfermería realiza con frecuencia seguimiento al usuarios Colonia belencito.

En la tabla 47, se observa que el 76,9% del personal de enfermería dice que siempre realiza seguimiento a los usuarios; con un porcentaje similar del 70% los usuarios expresan la misma opinión.

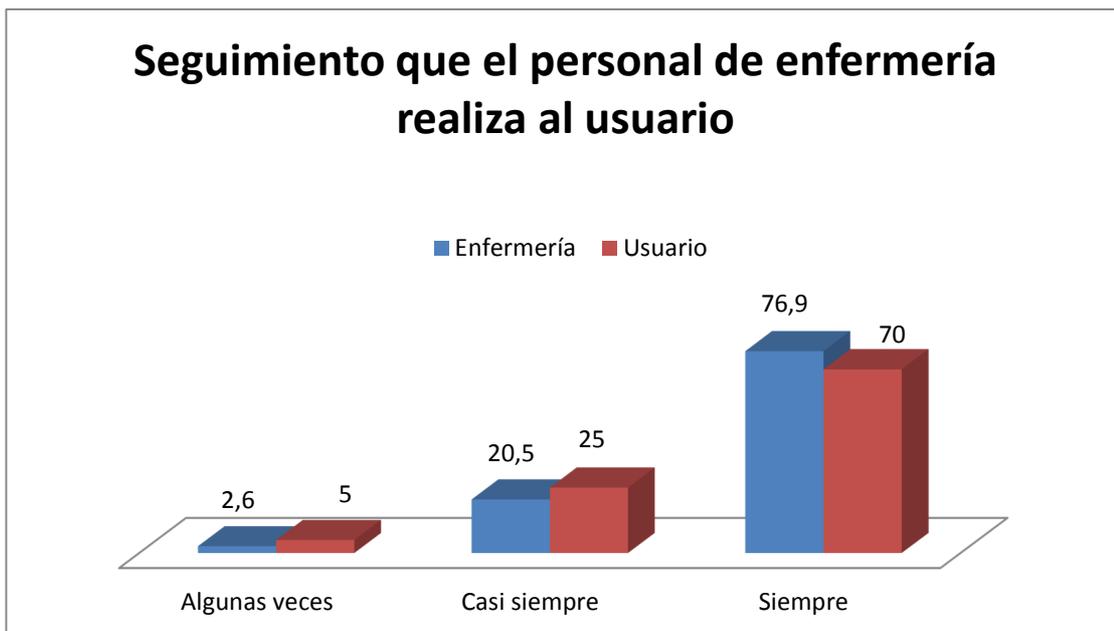


Figura 52. Seguimiento que el personal de enfermería realiza al usuario

Tabla 48. El personal de enfermería dedica tiempo a los usuarios

Resultado	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces	1	1.3	1.3	2	10	10
Casi siempre	15	19.2	20.5	5	25	35
Siempre	62	79.5	100	13	65	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si el personal de enfermería le dedica tiempo Colonia belencito.

Al estudiar el aspecto relacionado con el tiempo que el equipo de enfermería dedica a los usuarios, en la tabla 48 se muestra que, el 20.5% del personal de enfermería admite que no siempre les dedica el suficiente.

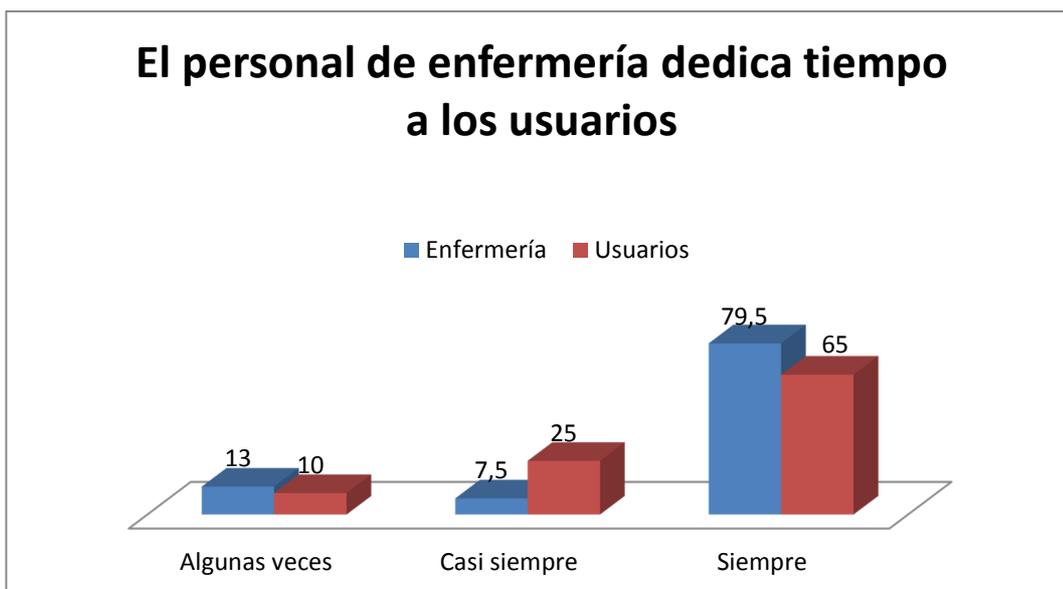


Figura 53. El personal de enfermería dedica tiempo a los usuarios

Tabla 49. Oportunidad en el tratamiento farmacológico que se les administra a los usuarios

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				1	5	5
Casi siempre	6	7.7	7.7	2	10	15
Siempre	72	92.3	100	17	85	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si el personal de enfermería administra tratamiento indicado a tiempo Colonia belencito.

En la tabla 49, se observa que un 92.3% del personal de enfermería refiere que siempre administran de manera oportuna el tratamiento farmacológico indicado a los usuarios. Al respecto, un 85% de los usuarios tuvo la misma opinión.

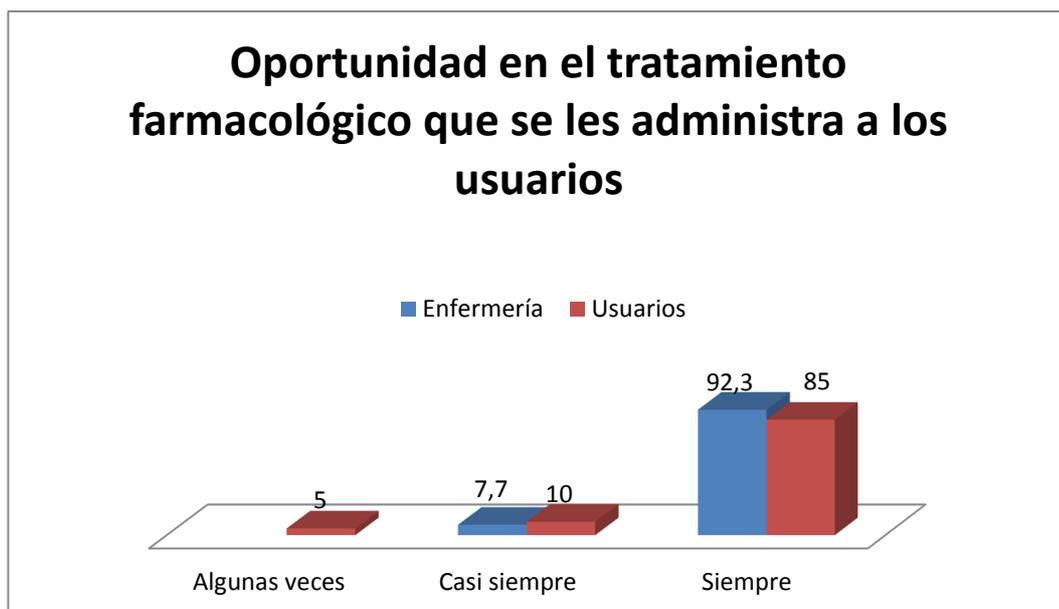


Figura 54. Oportunidad en el tratamiento farmacológico que se les administra a los usuarios

Tabla 50. Respuesta rápida del personal de enfermería al llamado de los usuarios

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces	1	1,3	1,3	2	10	10
Casi siempre	24	30,8	32,1	1	5	15
Siempre	53	67,9	100	17	85	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si el personal responde con rapidez al llamado Colonia belencito.

En lo que tiene que ver con la rapidez del personal ante el llamado de los usuarios, la tabla 50 muestra cómo el 32,1% del personal de enfermería informan que casi siempre lo hacen, mientras que el 15% de los usuarios refiere que enfermería acude con rapidez a tal llamado.

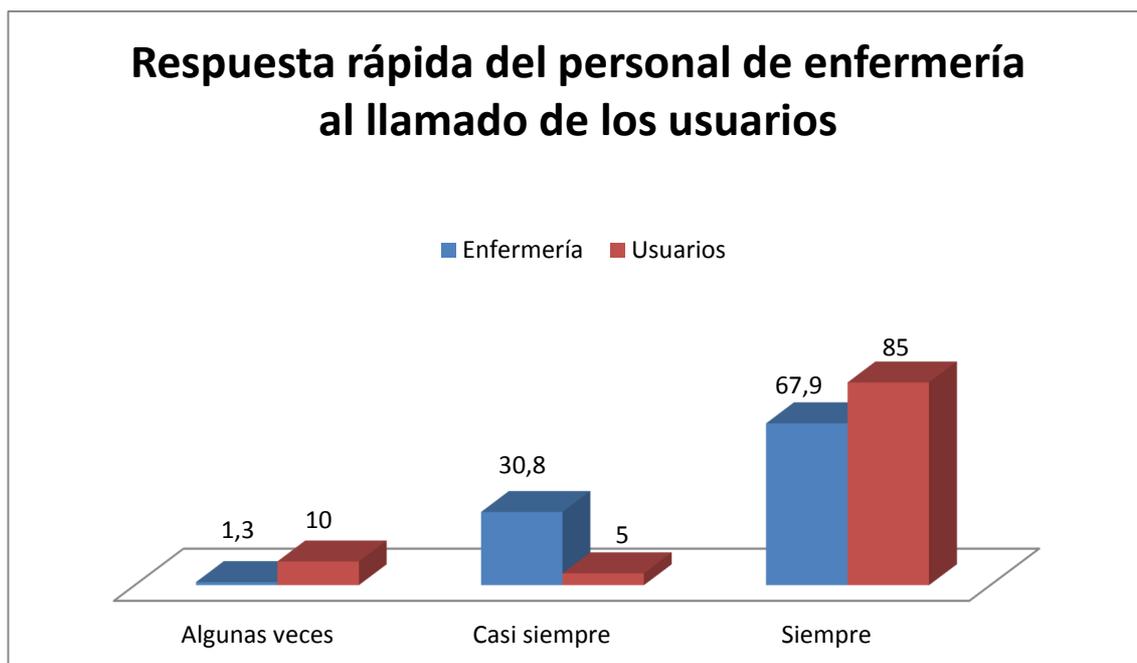


Figura 55. Respuesta rápida del personal de enfermería al llamado de los usuarios

Tabla 51. Identificación de las necesidades del usuario por parte del personal de enfermería

Resultado	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Algunas veces				2	10	10
Casi siempre	25	32,1	32,1	4	20	30
Siempre	53	67,9	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si el personal de enfermería identifica las necesidades del paciente Colonia belencito.

El 67,9% del personal de enfermería afirma que siempre identifican las necesidades de los usuarios; en similar porcentaje (70%) de los usuarios manifestaron la misma respuesta.

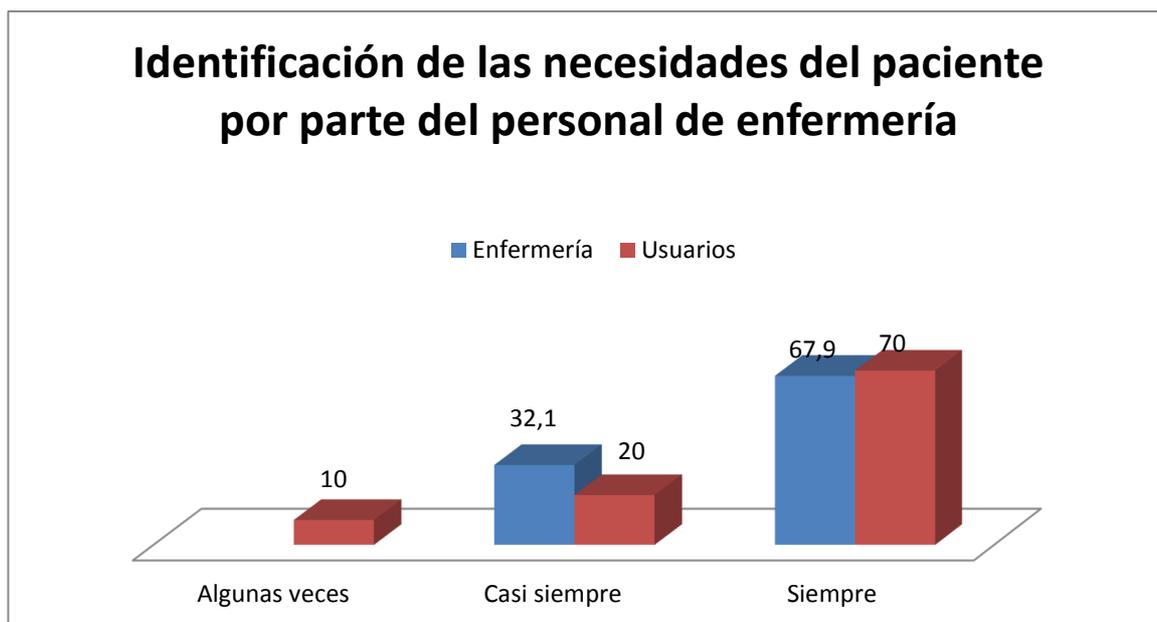


Figura 56. Identificación de las necesidades del paciente por parte del personal de enfermería

Tabla 52. Importancia que el personal de enfermería muestra por el estado de ánimo del usuario

Resultados	OPINIÓN ENFERMERÍA			OPINIÓN USUARIOS		
	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulado
Nunca	1	1.3	1.3	2	10	10
Algunas veces	1	1.3	2.6	1	5	15
Casi siempre	10	12.8	15.4	3	15	30
Siempre	66	84.6	100	14	70	100
TOTAL	78	100		20	100	

Distribución del personal de enfermería y los usuarios, según su opinión sobre si al personal de enfermería le importa el estado de ánimo del usuario Colonia belencito.

La tabla 52 muestra como un 84.6% el personal de enfermería expresa que siempre dan importancia al estado de ánimo del usuario, mientras que el 70% de los usuarios indican lo mismo.

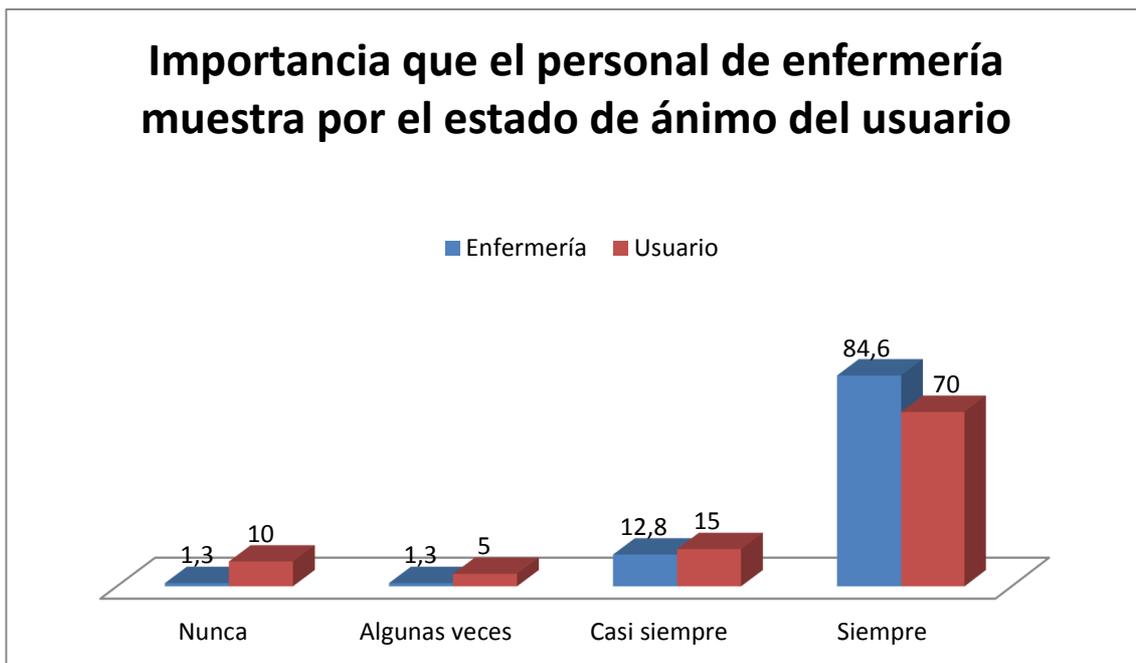


Figura 57. Importancia que el personal de enfermería muestra por el estado de ánimo del usuario

2.3.10. Resultados de Elementos o dimensiones de la humanización del cuidado en general.

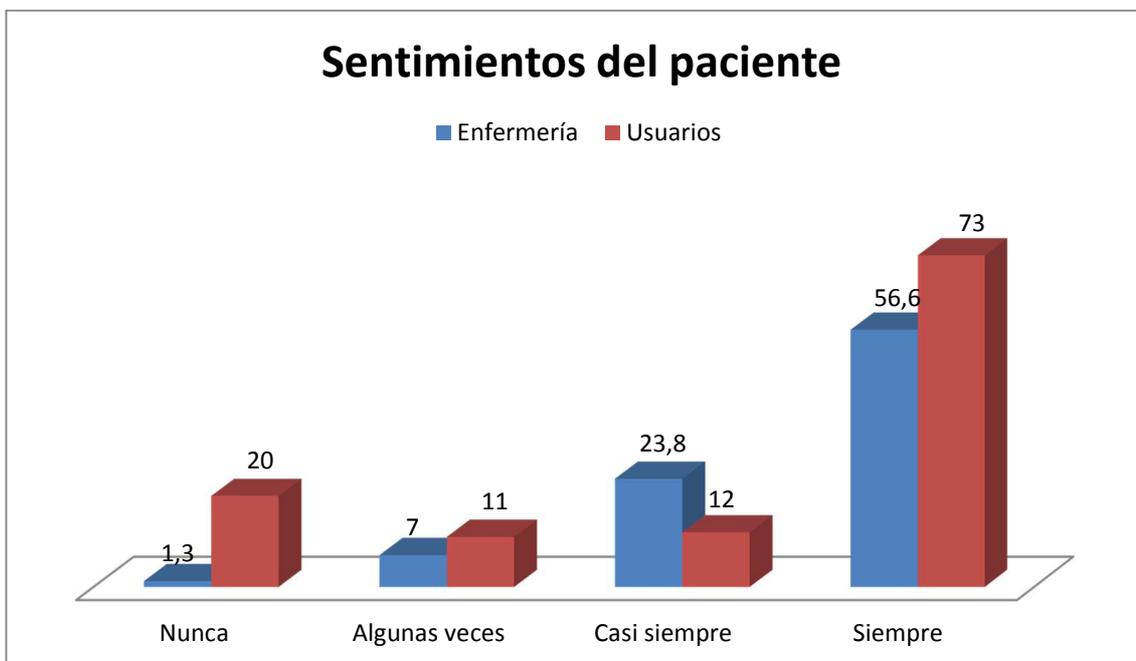


Figura 58. Sentimientos del paciente

En esta gráfica se observa que un 56.6 % del personal de enfermería refiere que siempre tienen en cuenta los sentimientos del paciente como son: informarles el procedimiento a realizar, dirigirse de manera respetuosa entre otros, al respecto, un 73% de los usuarios tuvieron la misma opinión.

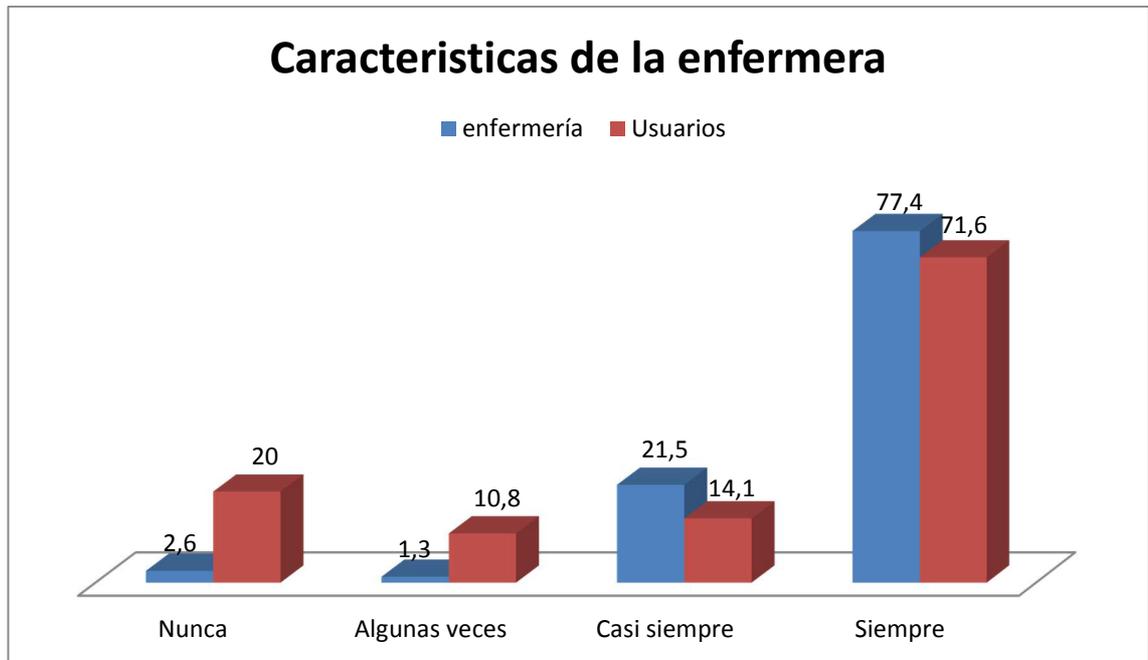


Figura 59. Características de la enfermera

En esta gráfica se observa que las características de la enfermera como son: empatía, amabilidad, eficiencia entra otras están presentes en un 77.4 %, al respecto, un 71.6% de los usuarios tuvieron la misma opinión.

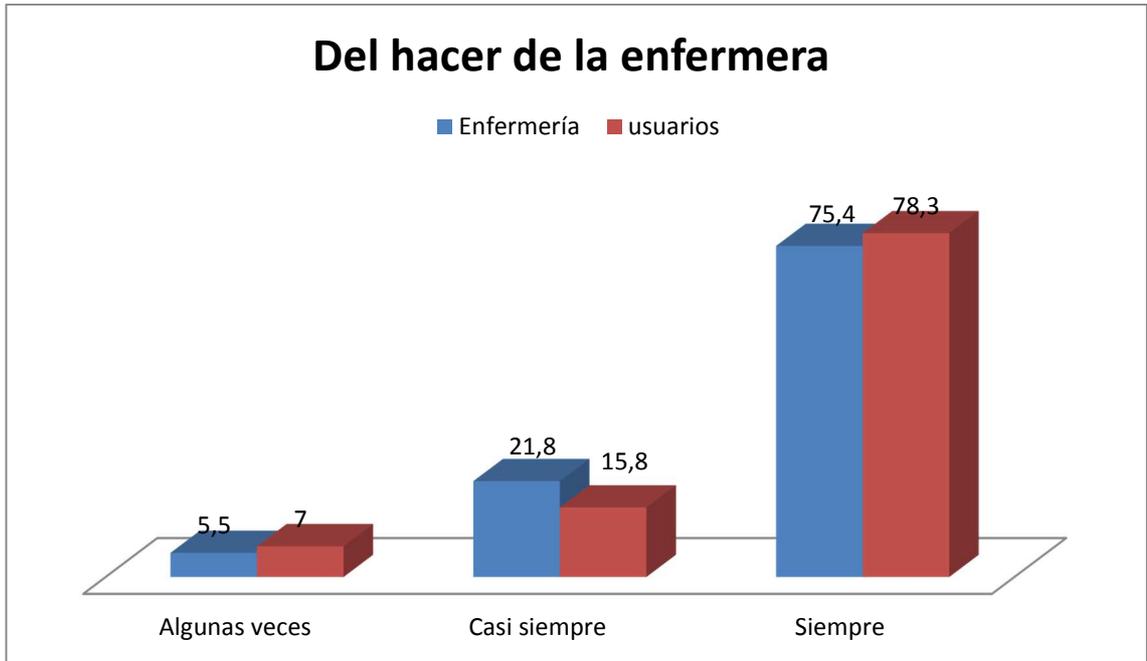


Figura 60. Del hacer de la enfermera

En esta gráfica se observa que 75,45% del personal de enfermería dicen realizar su quehacer, dentro del cual está: Liderar el equipo de trabajo, trabajar en equipo, facilitar el diálogo entra otros, al respecto, un 78.3% de los usuarios tuvieron la misma opinión.

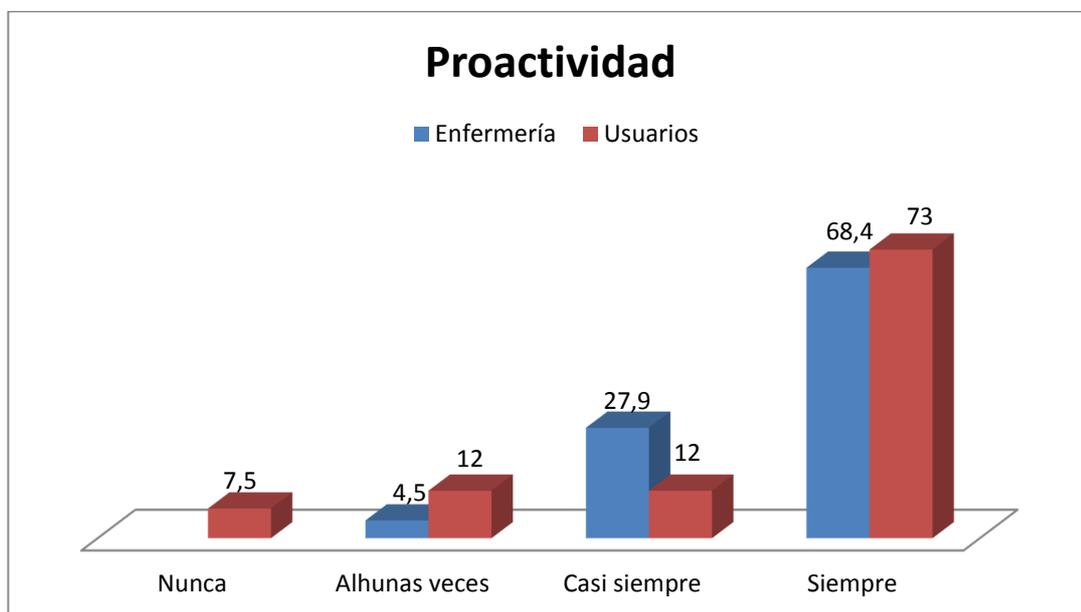


Figura 61. Proactividad

En esta grafica se observa que 68.4% del personal de enfermería dicen ser proactivos en cuanto a: Identificarse con los pacientes antes de realizar los procedimientos, dar instrucciones sobre el cuidado, entre otros; al respecto, un 73% de los usuarios tuvieron la misma opinión.

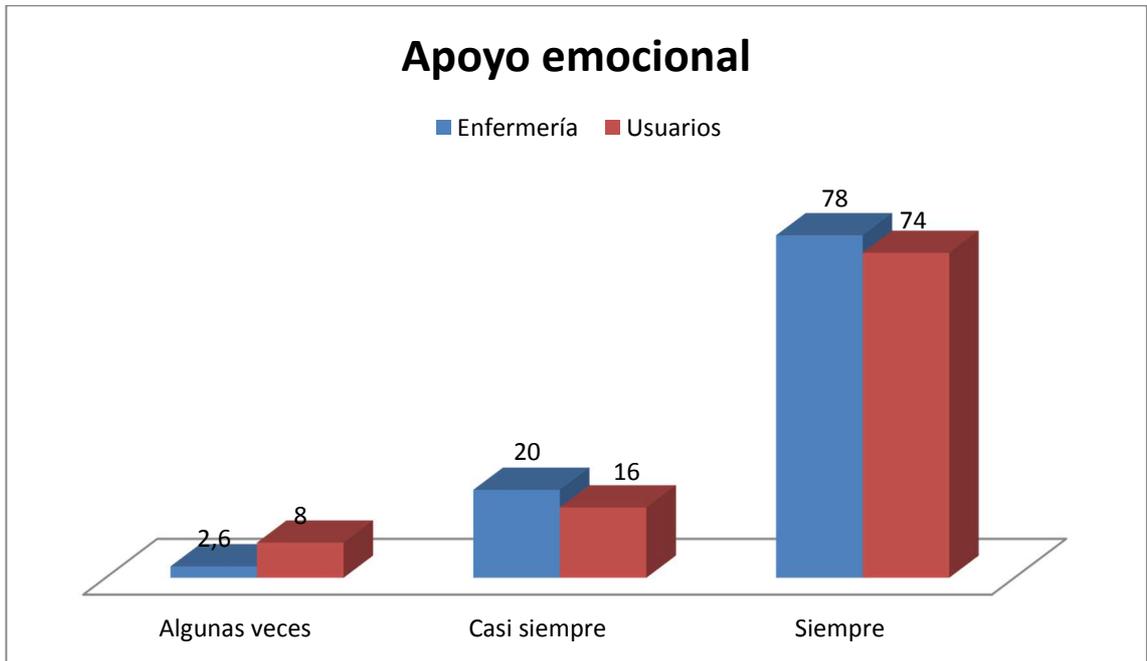


Figura 62. Apoyo emocional

En esta gráfica se observa que 78% del personal de enfermería dice brindar apoyo emocional a los usuarios en cuanto a: inspirar confianza, tranquilidad, brindar cuidado amoroso y delicado entre otros; así mismo, un 74% de los usuarios tuvieron la misma opinión.

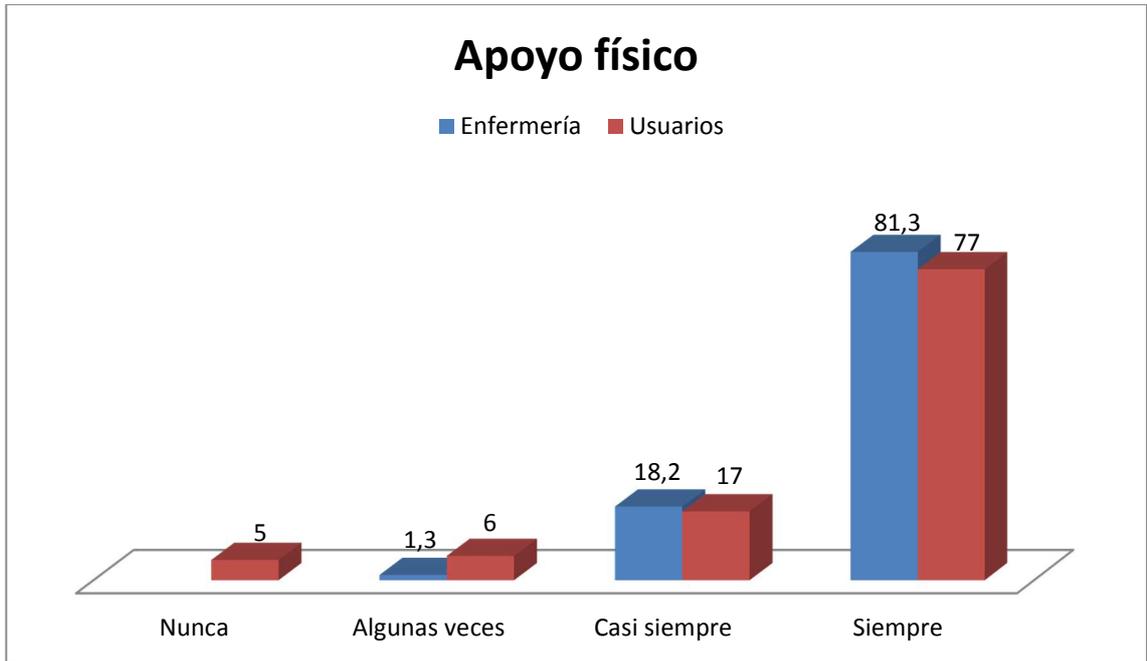


Figura 63. Apoyo físico

En esta gráfica se observa que 81.3% del personal de enfermería dice brindar apoyo físico a los usuarios en cuanto a: hacer que el usuario se sienta bien físicamente, le ayudan a disminuir el dolor físico, entre otros. De igual forma, un 77% de los usuarios tuvieron la misma opinión.

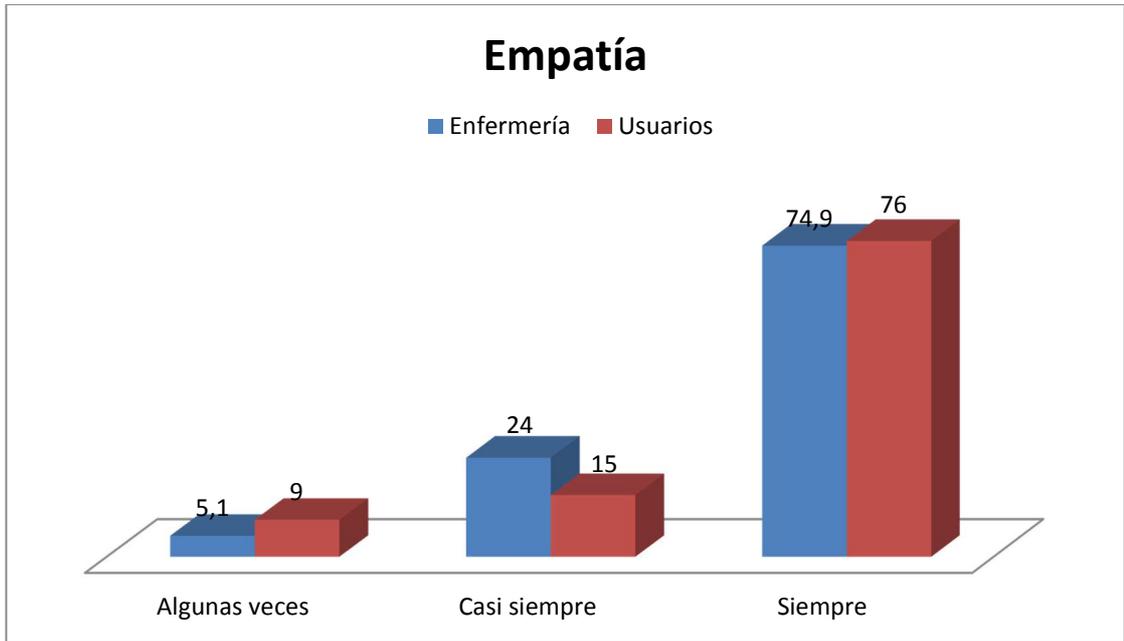


Figura 64. Empatía

En esta gráfica se observa que 74.9% del personal de enfermería dicen tener empatía con los usuarios en cuanto a: mantener una relación cercana con ellos y escucharlos atentamente, entre otros; opinión que comparte el 76% de los usuarios.

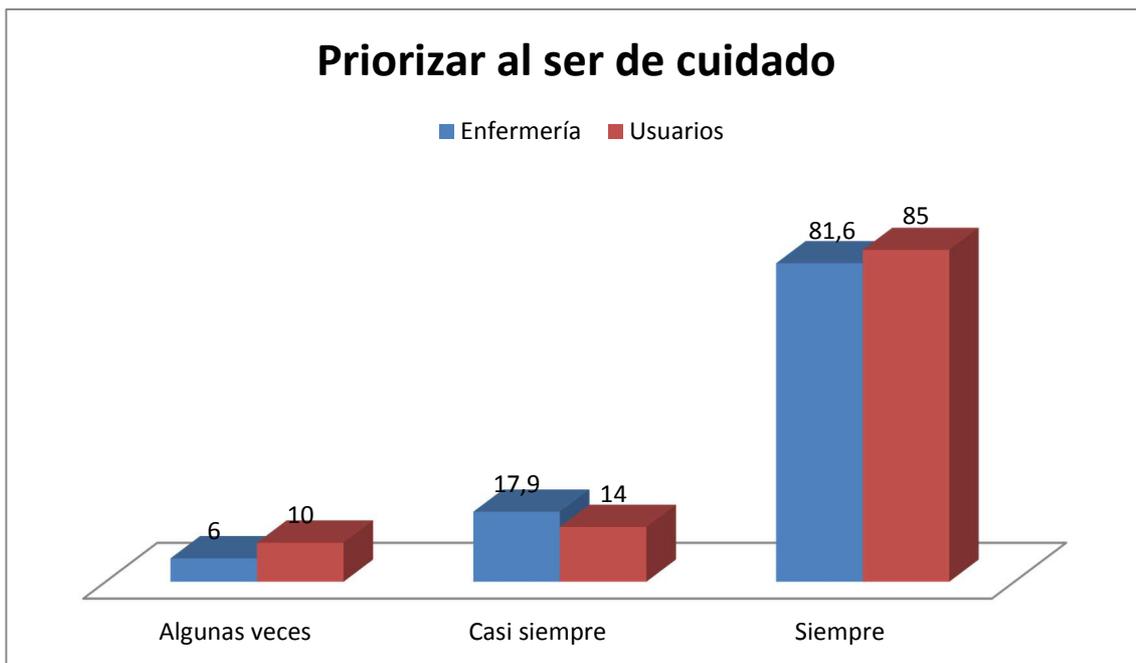


Figura 65. Priorizar al ser de cuidado

En esta gráfica se observa que 81.6% del personal de enfermería dicen priorizar al ser cuidado, en cuanto a: ser respetuoso, respetar sus decisiones, llamarlo por su nombre, entre otros. Igual percepción tiene el 85% de los pacientes.

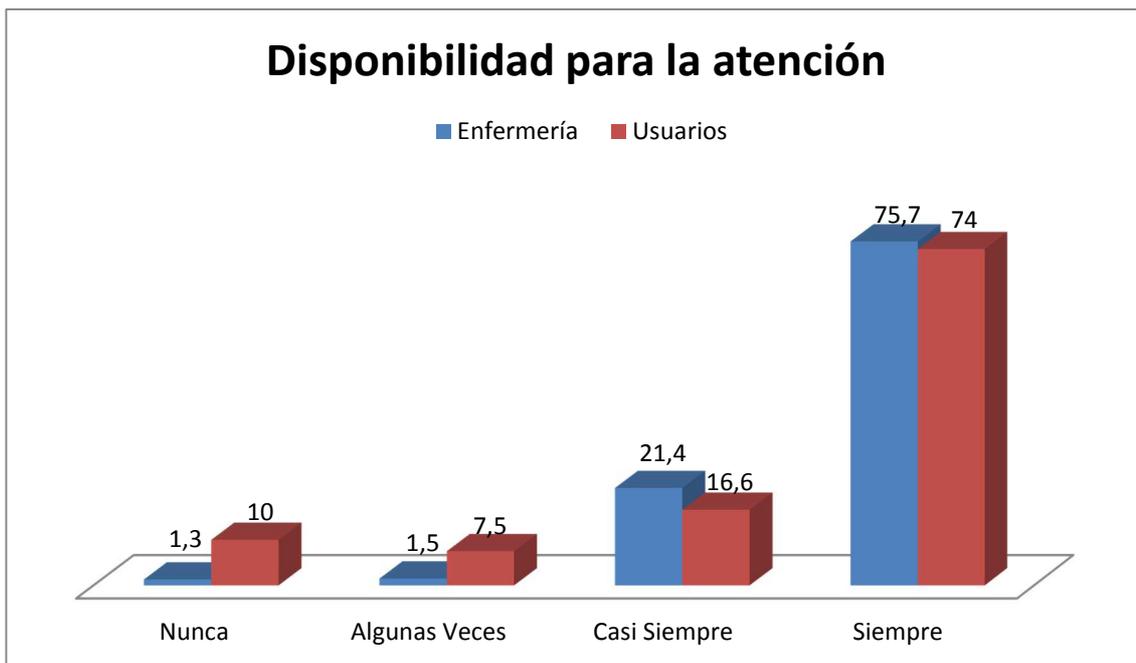


Figura 66. Disponibilidad para la atención

En esta gráfica se observa que 75.7% del personal de enfermería dice tener disponibilidad para la atención, en cuanto a: dedicarles tiempo, administrar el tratamiento indicado a tiempo, identificar sus necesidades, entre otros. Al respecto un 74% de los usuarios tuvieron la misma opinión.

CAPÍTULO CINCO – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

De los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento, percepción de comportamientos de cuidado humanizado del personal de enfermería a los usuarios de la unidad de atención a la tercera edad Colonia Belencito, se puede concluir lo siguiente:

La mayoría de los usuarios encuestados pertenecen al género femenino, con edad promedio entre 50 y 60 años, en un 70% solteros, 40% no cuenta con estudios, 35% primaria, 20% secundaria y 5% postgrado.

El personal de enfermería encuestado en su mayoría es del género femenino con un 83%; menor de 40 años en un 69%; solteros en un 52%, cuentan con estudios técnicos el 83%, universitario el 16% y post-grado el 1 %.

Se concluye además según los resultados encontrados sobre los elementos que caracterizan el cuidado humanizado en el personal de enfermería de la unidad de atención a la tercera edad Colonia Belencito, como satisfactorio y congruente con la filosofía de Watson, al encontrar los nueve elementos mencionados anteriormente con porcentajes altos, a diferencia de: la disponibilidad para la atención, proactividad, sentimientos del paciente, empatía que se encuentran con porcentaje medio.

La categoría mejor evaluada por los participantes del estudio fueron las características de la enfermera, dentro de las cuales está hacer empatía con el usuario, ser amables con el trato, ser eficientes en el desempeño de sus tareas, claridad en la comunicación, brindar palabras de ánimo a los pacientes además de dar un cuidado comprometido y solidario.

La mayoría del personal de enfermería, preservan los elementos que caracterizan el cuidado humanizado, evidenciado en el porcentaje que arrojaron los resultados expuestos anteriormente.

2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería brindar un cuidado individualizado y humanizado, respetando la cultura de cada usuario teniendo en cuenta que son estas características las que hacen del ser humano un ser único e irrepetible.
- El personal de enfermería debe mantener una comunicación fluida para obtener información oportuna y eficaz sobre el usuario a fin de lograr la recuperación óptima del mismo.
- Se recomienda practicar y cumplir el principio bioético de autonomía, respetando las decisiones del paciente en todo momento del cuidado.
- Recordar al personal de enfermería la importancia de mirar al usuario como un ser que está integrado por varias esferas que deben encajar para obtener un óptimo funcionamiento y garantizar su buen ejercicio en la sociedad.
- El personal de enfermería debe acercarse de forma espontánea y natural al usuario para que este incremente la confianza en él.
- Capacitar al personal de enfermería sobre los elementos encontrados en porcentajes más bajos, los cuales son disponibilidad para la atención y empatía.

REFERENCIAS

1. Dr. Roberto Hernandez Sampieri DCFCDMdpBL. Metodología de la Investigación Quinta Edición. 5th ed. Chacon JM, editor. Mexico: McGraw-Hill/ Interamericana editores, S.A DE C.V; 2010.
2. Álvaro Triana, Luz Nelly Rivera Álvarez. sitio web de la Universidad Nacional de Colombia. [Online].; 2007 [cited 2013 octubre 24. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_5.pdf.
3. Luz Nelly Rivera Álvarez, Álvaro Triana. biblioms.dyndns.org. [Online].; 2007 [cited 2013 octubre 20. Available from: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>.
4. Cárdenas MH, Ferrer RX, Reina R. Significados del Cuidado Humano en Salud Reproductiva. Biblioteca Lascasas. [Online].; 2009; 5(2) [cited 2014 11 20. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0427.php>.
5. Vasquez PAC. scielo. [Online].; 2010 [cited 2014 octubre 8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004.
6. Leonor Espinoza Medalla, Karim Huerta Barrenechea, Junior Pantoja Quiche, Walter Velásquez Carmona, Denisse Cubas Cubas, Alí Ramos Valencia. <http://www.uap.edu.pe>. [Online].; 2010 [cited 2013 octubre 8. Available from: http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf.
7. González DL. <http://www.ugr.es/>. [Online].; 2006 [cited 2013 septiembre 12. Available from: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html.
8. Doris Cardona Arango, Enrique Peláez. Revista Científica Salud Uninorte. [Online].; 2012 [cited 2013 agosto 23. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/rt/printerFriendly/1570/3958>.
9. Lady Johanna Saavedra Calvo, Jessica Natalia Vargas Rios. <http://repository.upb.edu.co/>. [Online].; 2011 [cited 2013 octubre 8. Available from:

http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1646/1/digital_21099.pdf.

10. Acosta Revollo Ana Cristina, Mendoza Acosta Candelaria Alexandra, Morales Murillo Katherine, Quiñones Torres Adriana Marina.
<http://siacurn.curnvirtual.edu.co/>. [Online].; 2013 [cited 2014 marzo 13. Available from:
<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20HOSPITALIZADO%20%20SOBRE%20EL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20BRINDADO%20POR%20ENFER.pdf?sequence=1>.
11. Paredes MdlAM. <http://repo.uta.edu.ec/>. [Online].; 2014 [cited 2014 noviembre 9. Available from:
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/7975/Moreano%20Paredes%2c%20Mar%C3%ADa%20de%20los%20Angeles.pdf?sequence=1>.
12. Moreno AVS.
<http://www.maestriasalud.una.ac.cr/documents/EfectodeunProgramadeEducacionyEjercicioFisicosobrelaCapacidadFuncionaleIncidenciaenelCostode.pdf>. [Online].; 2008 [cited 2014 11 20. Available from:
<http://www.maestriasalud.una.ac.cr/documents/EfectodeunProgramadeEducacionyEjercicioFisicosobrelaCapacidadFuncionaleIncidenciaenelCostode.pdf>.
13. Galan MGN. google acaademico. [Online].; 2012 [cited 2014 noviembre 20. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122g.pdf>.
14. Taquechel ML. scielo. [Online]. [cited 2014 noviembre 20. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n1/enf08106.pdf>.
15. Silvana Estefo Agüero, Tatiana Paravic Klijn. scielo.org. [Online].; 2010 [cited 2014 noviembre 9. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005.
16. Watson J. Nursing: Human Science And Human Care a theory of nursing. [Online].; 2010 [cited 2014 noviembre 8. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

[95532010000300005](#).

17. Vásquez PAC. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2014 Noviembre 20. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf.
18. contreras s. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2014 Noviembre 20. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400015&script=sci_arttext.
19. Consejo Internacional de Enfermeras. Consejo internacional de enfermeras. [Online].; 2014 [cited 2014 octubre 8. Available from: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>.
20. Román CAL. Scielo. [Online]. [cited 2014 Noviembre 20. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>.
21. Lopez VB. Google academico. [Online].; 2012 [cited 2014 octubre 8. Available from: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2601/1/Trabajo.pdf>.
22. Leonor Espinoza Medalla, Karim Huerta Barrenechea, Junior Pantoja Quiche. <http://www.uap.edu.pe/>. [Online].; Octubre 2010 [cited 2014 08 25. Available from: http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf.
23. Massa ER. <http://www.encolombia.com/>. [Online].; 2013 [cited 2014 10 5. Available from: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/Trabajoslibres6>.
24. Margarita Poblete Troncoso SVS. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta pauista de enfermeria.. 2007 Oct./Dec. ; vol.20 (no.4).
25. Yolanda Muñoz Hernández RCIDMPDPP. <http://repositorio.fucsalud.edu.co/>. [Online].; 2009 [cited 2010 09 20. Available from: <http://repositorio.fucsalud.edu.co/repositorio/pdf/vol18-04-2009/7-SIGNIFICADO.pdf>.
26. González G. RM, Bracho de L. C, Zambrano de G. A. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/>. [Online].; 2009 [cited 2014 8 9. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.
27. Lopez VMB. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal

- asistencial. [Online].; 2013 [cited 2014 09| 19. Available from:
<http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2601/1/Trabajo.pdf>.
28. Luz Viviana Grisales Nanjo aMAa. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. Investigación y Educación en Enfermería. Dec. 2013 Sept./Dec. 2013; vol.31 (no.3).
29. Carrasco M. Identificación y caracterización del adulto mayor saludable.. Rev. méd. Chile. 2010; p. v.138 (n.9).
30. Sara Beatríz Quizhpilema Guamán ALSTMGT. Repositorio de la Universidad de Cuenca. [Online].; 2013 [cited 2014 09 16. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5089/1/ENF77.pdf>.
31. Castro Jiménez Leiddy Jouselly CHDY. Repositorio Tesis USAT(Universidad Católica - Santo Toribio de Mogrovrjo). [Online].; 2013 [cited 2014 09 16. Available from:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/295/1/TL_CastroJimenezLeiddy_CruzHuancaDeisy.pdf.
32. Méndez IEM. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer. Ciudad de la Habana. 2010 oct.-dic.; p. v.26(n.4).
33. Cardona DA. Apoyo social dignificante del adulto mayor.. Rev. salud pública. udea, CES.. 2010; p. 2 (3)(414-424).
34. Hernández JFP. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. Matanzas. 2011; p. vol.33(no.4).
35. Rosales LdL. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. Matanzas. 2011 jul.-ago; p. vol.33(no.4).
36. Annatália Meneses-Gomes de Amorim, Marilyn Kay Nations, Maria Socorro Costa. scielo.org. [Online].; 2009 [cited 2014 noviembre 9. Available from:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n5/v11n5a08.pdf>.
37. María Luisa Molano Pirazán, Nidia Sandra Guerrero. Scielo.org. [Online].; 2012 [cited 2014 noviembre 9. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200012.

38. González Álvarez MA, Quintero Dopazo MT, del Castillo Arévalo F, Cao Fernández A, Fernández González E, Álvarez Alonso ME. Revista SEAPA. [Online].; 2014 [cited 2014 noviembre 9. Available from: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Verano%202014/RevistaRqR_Verano2014_Pluripatologicos.pdf.
39. Gisela Gonzalez, Haidy Oviedo, Luz Marina Bedoya, Gleines Benavides, Neurobis Dalmero, Claudia Vergara. Google Academico. [Online].; 2011 [cited 2014 septiembre 5. Available from: <file:///E:/Dropbox/Documents/496-1027-1-SM.pdf>.
40. Nancy Llanga Chimbo, Nataly Pérez Martínez. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. [Online].; 2011 [cited 2014 noviembre 9. Available from: <http://190.95.144.28/bitstream/123456789/1520/1/tesis%20nancy%20y%20nataly1.3.12.pdf>.
41. Google. [Online].; 2009 [cited 2014 octubre 15. Available from: <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm>.
42. Flavia Vivaldi, Enrique Barra. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2014 Ictubre 12. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>.
43. M.V Mestre Escrivá, P Samper García y M. D. Frías Navarro. Google Academico. [Online].; 2002 [cited 2013 septiembre 12. Available from: <file:///E:/Dropbox/Documents/8008-13711-1-PB.pdf>.
44. CIE. Googke Academico. [Online].; 2009 [cited 2014 junio 20. Available from: <http://hist.library.paho.org/English/SPUB/41741.pdf>.
45. Eugenia Urra M, Alejandra Jana A, Marcela García V. <http://www.scielo.cl/>. [Online].; 2011 [cited 2014 10 16. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt.
46. Acosta Revollo AC, Mendoza Acosta CA, Morales Murillo K, Quiñones Torres AM. Percepción delpaciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una ips de tercer nivel. 2013. Tesis de Grado.
47. Leonor Espinoza Medalla, Karim Huerta Barrenechea, Junior Pantoja Quiche, Walter Velásquez Carmona, Denisse Cubas Cubas, Alí Ramos Valencia. http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05. [Online].; 2010

[cited 2014 10 01. Available from:

http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf.

48. Margarita Poblete Troncoso, Sandra Valenzuela Suazo.

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[21002007000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es). [Online].; 2007 [cited 2014 09

24. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

49. Elizabeth Romero Massa, Inelda Contreras Méndez, Yanileth Pérez Pájaro, Anny Moncada, Verónica Jimenez Zambrano. Revista Biomédicas- cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, cartagena , colombia. [Online].; 2013 [cited 2014 10 20. Available from:

<http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciomed/article/view/252>.

50. Ana Cristina Acosta Revollo, Candelaria Alexandra Mendoza Acosta, Katherine Morales Murillo, Adriana Marina Quiñones Torres. siacurn.curnvirtual.edu.co. [Online].; 2013 [cited 2014 10 24. Available from:

<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20HOSPITALIZADO%20%20SOBRE%20EL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20BRINDADO%20POR%20ENFER.pdf?sequence=1>.

51. Julie Tatiana Gonzalez Burgos, Diana Carolina Quintero Martinez.

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf> f. [Online].; 2008 [cited 2014 10 16. Available from:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf> f.

52. abcdelbebe.com. abcdelbebe.com. [Online].; 2011 [cited 2014 Octubre 20.

Available from: <http://www.abcdelbebe.com/condiciones-de-seguridad-que-debe-tener-y-cumplir-el-transporte-escolar>.

53. ASED. Academia de Seguridad y Entrenamiento Defensivo. [Online].; s. f. [cited 2014 Octubre 20. Available from:

http://www.ased.com.ar/ased/index.php?option=com_content&view=article&id=102:curso-de-capacitacion-en-primeros-auxilios-entrenamiento-avanzado-para-primer-respondiente-20-hs&catid=53:prim-aux&Itemid=56.

54. Paula. blogstop.com. [Online].; 2011 [cited 2014 octubre 2. Available from: <http://enfermeriaycuidadohumano.blogspot.com/2011/09/enfermeria-y-el-cuidado-humano.html>.
55. Perara MÁR. Redes de Apoyo Social en el Adulto Mayor. [Online].; 2013 [cited 2014 octubre 23. Available from: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5935>.
56. Ana Mercedes Cerquera Cordoba, Mayra Juliana Galvis Aparicio. scielo.org.co. [Online].; 2013 [cited 2013 octubre 24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222013000100007&script=sci_arttext.
57. Frayle CG. scielo.org. [Online].; 2009 [cited 2013 noviembre 8. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art02.pdf>.
58. Saad PM. <http://www.cepal.org/>. [Online].; 2013 [cited 2014 11 8. Available from: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213_p6.pdf.
59. Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Fernandez Collado, María del Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación. Quinta ed. Chacón JM, editor. Mexico: interamericana; 2010.
60. Yolanda Muñoz Hernández, Rosa Coral Ibarra, Dayana Moreno Prieto, Diana Pinilla Pinto, Yaneth Suárez Rodríguez. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. [Online].; 2009 [cited 2014 10 29. Available from: <http://repertorio.fucsalud.edu.co/repertorio/pdf/vol18-04-2009/7-SIGNIFICADO.pdf>.
61. Elizabeth Romero Massa, Inelda Contreras Méndez, Yanileth Pérez Pájaro, Anny Moncada, Verónica Jimenez Zambrano.. Revista Biomédicas- cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, cartagena , colombia. [Online].; 2013 [cited 2014 10 20. Available from: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciabiomed/article/view/252>.

ANEXOS

Anexo 1.

ENCUESTA A PACIENTES DE LA COLONIA BELENCITO

Objetivo. Identificar la manera en que el trato humanizado brindado por el personal sanitario, interviene en la recuperación de los pacientes de la colonia Belencito.

Este cuestionario está dividido en dos secciones: datos generales, que nos permite caracterizar a la población en estudio y datos específicos que se refieren al programa y la variable habilidades investigativas.

- ❖ No existen respuestas malas o buenas por lo que se le agradeceré responder todas ellas de acuerdo a su percepción personal.
- ❖ Responda todas las preguntas y solo una opción, Emplee lapicero para contestar el cuestionario.
- ❖ Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.

I. DATOS GENERALES. Maque con una X la casilla correspondiente

NOMBRE:

SEXO: MASCULINO ___ FEMENINO ___

EDAD: 41-50 ___ 51-60 ___ 61-70 ___ 71-80 ___ 81-90 ___ 91-100 ___

NIVEL DE ESTUDIO: Ninguno ___ Primaria ___ Secundaria ___ Técnico ___

Universitario ___ postgrado ___

ESTADO CIVIL: casado ___ unión libre ___ soltero ___ viudo ___ divorciado ___

II. DATOS ESPECÍFICOS. Contextualización temática: Maque con una X la casilla correspondiente.

	Sentimientos del paciente	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿El personal de enfermería lo hace sentir				

	como ser espiritual?				
2	¿Le informan sobre todos los procedimientos que le van a realizar?				
3	¿Cuándo se dirigen a usted, lo hacen de manera cordial?				
4	¿Cuándo lo atienden se siento satisfecho?				
5	¿Se siento agradecido cuando lo atienden?				

	Características de la enfermera	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Hacen empatía con usted?				
2	¿Son amables en el trato?				
3	¿Son eficientes en el desempeño de sus tareas?				
4	¿Son claras al comunicarse con usted?				
5	¿Le dan palabras de ánimo cuando se siente triste?				
6	¿Su cuidado es comprometido y solidario?				

	Del hacer de la enfermería	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Demuestran conocimiento y habilidades profesionales?				

2	¿Lideran el equipo de trabajo?				
3	¿Trabajan en equipo?				
4	¿Facilitan el dialogo?				
5	¿Les explican anticipadamente los procedimientos?				
6	¿Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado?				

	Proactividad	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Se identifican antes de realizarle los cuidados?				
2	¿Responden a sus preguntas?				
3	¿Dan educación sobre su cuidado?				
4	¿Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones?				
5	¿Lo animan para que llame si tiene problemas?				

	Apoyo emocional	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Le inspiran confianza?				
2	¿Son una compañía durante los procesos médicos?				

3	¿Le dan tranquilidad?				
4	¿Su cuidado es amoroso y delicado?				
5	¿Su atención se fundamenta en el apoyo emocional?				

	Apoyo físico	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Hacen que el paciente se sienta bien físicamente?				
2	¿Lo miran cuando le hablan?				
3	¿Le ayudan a disminuir el dolor físico?				
4	¿Atienden sus necesidades básicas (Baño, eliminación, alimentación)?				
5	¿Se esfuerzan por brindar comodidad física?				

	Empatía	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Mantienen una relación cercana con usted?				
2	¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento?				
3	¿Establecen una relación agradable con				

	usted?				
4	¿Le escuchan atentamente?				
5	¿Se ponen en su lugar para comprenderlo?				
6	¿Tienen facilidad para acercarse a usted?				

	Priorizar al ser de cuidado	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Se muestran respetuosos?				
2	¿Lo ponen en primer lugar?				
3	¿Lo llaman por su nombre?				
4	¿Respetan sus decisiones?				
5	¿Le respetan su intimidad?				
6	¿Ante cualquier eventualidad, primero la persona?				

	Disponibilidad para la atención	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Hacen seguimiento frecuente al paciente?				
2	¿Le dedican tiempo?				
3	¿Administran el tratamiento ordenado a tiempo?				
4	¿Responden con rapidez al llamado?				
5	¿Identifican sus necesidades?				

6	¿Les importa su estado de ánimo?				
---	----------------------------------	--	--	--	--

Encuesta sobre humanización del cuidado dirigida al personal de Enfermería 2013

Objetivo. Identificar la manera en que el trato humanizado brindado por el personal sanitario, interviene en la recuperación de los pacientes de la colonia Belencito.

Este cuestionario está dividido en dos secciones: datos generales, que nos permite caracterizar a la población en estudio y datos específicos que se refieren al programa y la variable habilidades investigativas.

- ❖ No existen respuestas malas o buenas por lo que se le agradeceré responder todas ellas de acuerdo a su percepción personal.
- ❖ Responda todas las preguntas y solo una opción, Emplee lapicero para contestar el cuestionario.
- ❖ Sus respuestas son anónimas y absolutamente confidenciales.

I. DATOS GENERALES. Marque con una X la casilla correspondiente

NOMBRE:

SEXO: MASCULINO ___ FEMENINO ___

EDAD: 40-50 ___ 51-60___ 61-70___ 71-80___ 81-90___ 91-100___

NIVEL DE ESTUDIO: Ninguno___ Primaria___ Secundaria___ Técnico___

Universitario___ postgrado___ otros___

ESTADO CIVIL: casado___ unión libre___ soltero ___ viudo___ divorciado___

II. DATOS ESPECÍFICOS. Contextualización temática: Marque con una X la casilla correspondiente

	Sentimientos del paciente	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Hacen sentir al paciente como ser espiritual?				

2	¿Le informan el procedimiento al paciente?				
3	¿Usted se dirigen al paciente, de manera respetuosa?				
4	¿Al brindar los cuidados, usted hace sentir satisfecho al paciente?				
5	¿Cuándo usted atiende a un paciente este se siente agradecido?				

	Características de la enfermera	nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Hace empatía con el paciente?				
2	¿Es amable en el trato con el paciente?				
3	¿Es eficiente en el desempeño de sus tareas?				
4	¿Es clara al comunicarse con los pacientes?				
5	¿Les da palabras de ánimo a sus pacientes?				
6	¿Brinda cuidado comprometido y solidario?				

	Del hacer de la enfermería	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Demuestra conocimiento y habilidades profesionales?				
2	¿Lidera el equipo de trabajo?				

3	¿Trabaja en equipo?				
4	¿Facilita el dialogo?				
5	¿Le explica anticipadamente los procedimientos al paciente?				
6	¿Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado?				

	Proactividad	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Se identifica antes de realizarle los cuidados?				
2	¿Responden las preguntas de sus pacientes?				
3	¿Da instrucciones sobre cuidado?				
4	¿Le ayuda con la información para que puedan tomar decisiones sus pacientes?				
5	¿Anima al paciente para que llame si tiene problemas?				

	Apoyo emocional	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Inspira confianza a sus pacientes?				
2	¿Es una compañía durante los procesos médicos?				
3	¿Da tranquilidad a sus pacientes?				

4	¿Su cuidado es amoroso y delicado?				
5	¿Su atención se fundamenta en el apoyo emocional?				

	Apoyo físico	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Hace que el paciente se sienta bien físicamente?				
2	¿Lo mira cuando le hablan?				
3	¿Le ayuda a disminuir el dolor físico?				
4	¿Atienden sus necesidades básicas (Baño, eliminación, alimentación)?				
5	¿Se esfuerza por brindar comodidad física?				

	Empatía	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Mantiene una relación cercana con los pacientes?				
2	¿Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento a los pacientes?				
3	¿Establece una relación agradable con los				

	pacientes?				
4	¿Lo escucha atentamente?				
5	¿Se pone en su lugar para comprenderlo?				
6	¿Se acerca con facilidad a los pacientes?				

	Priorizar al ser de cuidado	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Es usted respetuoso?				
2	¿Lo pone en primer lugar?				
3	¿Lo llama por su nombre?				
4	¿Respeto sus decisiones?				
5	¿Respeto su intimidad?				
6	¿Ante cualquier eventualidad, primero la persona?				

	Disponibilidad para la atención	nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
1	¿Hacen seguimiento frecuente al paciente?				
2	¿Les dedica tiempo a los pacientes?				
3	¿Administra el tratamiento ordenado a tiempo?				
4	¿Responde con rapidez al llamado?				
5	¿Identifica sus necesidades?				

6	¿Le importa su estado de ánimo?				
---	---------------------------------	--	--	--	--

Anexo 2.



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Medellín, 12 de Noviembre del 2014

Jimena Cañas Pérez
Coordinadora de Gestión Humana
COLONIA BELENCITO

Cordial saludo

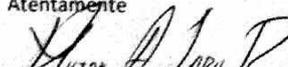
La Corporación Universitaria Adventista de Colombia, tiene contemplado dentro de su programa de Enfermería, la realización de un proyecto de investigación, requisito de grado para los estudiantes que cursan esta carrera profesional.

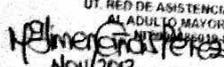
Por tal motivo, un grupo de estudiantes de VIII semestre: Julieth Lizeth Castrillón Moreno, Liliana Paz Rosero y Paola Rojas Yepes, se encuentran realizando su propuesta titulada elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de atención a la tercera edad de la Colonia Belencito en el 2013, trabajo asesorado por las docentes Cielo Martínez, Esp. Gerencia de Proyectos, Esp. Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud, magister en Gestión de la Calidad de Servicios de Salud y Martha Cecilia Torres Panesso, especialista en Gestión Educativa.

Dado lo anterior, le hacemos llegar la propuesta de investigación, y a su vez le solicitamos muy respetuosamente, se sirva otorgar su permiso y apoyo para que las estudiantes puedan desarrollarla, para lo cual es necesario que apliquen, previo diligenciamiento de un consentimiento informado, para tres instrumentos: una encuesta realizada a usuarios, otra al personal de enfermería y una observación estructurada.

En espera de su pronta y positiva respuesta

Atentamente


Milton Andrés Jara Ramírez
Coordinador de investigación

UT. RED DE ASISTENCIA SOCIAL
AL ADULTO MAYOR 2014

Nov/2013
1128/2014


Enf. Olga Lilliana Mejía Arango
Coordinadora de Enfermería Profesional

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

**ACUERDO DE RECEPCIÓN Y USO DEL
Instrumento: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado
de Enfermería PCHE- Segunda Versión.**

Con el presente acuerdo las(os) receptoras(es) del INSTRUMENTO:
**Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería
PCHE- Segunda Versión**

Reciben autorización para su uso en la investigación: "elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería a los usuarios de la unidad de atención a la tercera edad de la Colonia Belencito en el 2014" por parte de los autores del mismo de acuerdo con los parámetros abajo pactados:

1. El instrumento: "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE- 2ª versión", de autoría de los enfermeros Nelly Rivera, Sonia Espitia y Álvaro Triana, es el producto del proceso de validación facial y de contenido del Instrumento: "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE-, aplicado en investigación en la Clínica del Country, Bogotá-Colombia, en 2005.
2. Las(os) receptoras(es) del instrumento, Enfermeras(os): Julieth Lizeth Castrillón Moreno, Martha Paola Rojas Yepes, Doris Liliana Paz, se comprometen a citar el origen del Instrumento "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 2ª versión" en cualquier informe, publicación o evento en el que se utilice.
3. El instrumento: "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE- 2ª versión", se permite aplicar con el propósito académico e investigativo, y excluye cualquier utilización comercial.
4. Cualquier modificación en el instrumento: "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE- 2ª versión, debe ser autorizado por los autores del instrumento.
5. Los resultados del uso del instrumento: "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE- 2ª versión, serán entregados de forma escrita y detallada, al finalizar la investigación, "elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de

enfermería a los usuarios de la unidad de atención a la tercera edad de la Colonia Belencito en el 2014", a los autores del instrumento.

8. La firma de este documento compromete ética y legalmente a las partes.

Dado en Bogotá, el _____

Firman en conformidad:

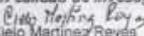
En calidad de autores:

LUZ NELLY RIVERA ALVAREZ
Profesora asociada Facultad de enfermería
Universidad Nacional de Colombia

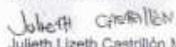

ALVARO TRIANA
Enfermero
Bogotá-Colombia

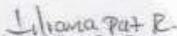
SONIA ESPITIA
Enfermera Clínica del Country

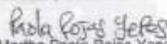
En calidad de investigadores:


Cielo Martínez Reyes
84573921
Docente Corporación Universitaria
Adventista
Facultad de enfermería
Medellín, Colombia


Martha Cecilia Torres Parra
43572782
Docente Corporación Universitaria
Adventista
Facultad de enfermería
Medellín, Colombia


Julieth Lizeth Castrillón Moreno
1096548259
Corporación Universitaria
Adventista
Facultad de enfermería
Medellín, Colombia


Dorys Liliana Paz Rosero
27087918
Corporación Universitaria
Adventista
Facultad de enfermería
Medellín, Colombia


Martha Paola Rojas Yepes
1096732821
Corporación Universitaria
Adventista
Facultad de enfermería
Medellín, Colombia