

**PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES, ENTORNO AL CUIDADO  
HUMANIZADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL  
UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 2014-2015**

**LETICIA ALEXIS BAUTISTA PERDOMO  
MARIA JOSÉ LÓPEZ REINA  
MARTHA ISABEL ORDOÑEZ CORREA  
JENNIFER JOHANNA ROJAS RIVERA  
HICELA SUAREZ RIASCOS  
JULIAN ALBERTO VALLEJO MORENO**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
POPAYÁN, CAUCA  
2016**

**PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES, EN TORNO AL CUIDADO  
HUMANIZADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL  
UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 2014-2015**

**LETICIA ALEXIS BAUTISTA PERDOMO  
MARIA JOSÉ LÓPEZ REINA  
MARTHA ISABEL ORDOÑEZ CORREA  
JENNIFER JOHANNA ROJAS RIVERA  
HICELA SUAREZ RIASCOS  
JULIAN ALBERTO VALLEJO MORENO**

**ASESORA:**

**ENF. Mg. IVETT ADRIANA HERRERA ZULETA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
POPAYÁN, CAUCA**

**2016**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, darle gracias a Dios por darnos la vida y la sabiduría necesaria para culminar nuestros estudios a lo largo de estos años.

A la Universidad Del Cauca Facultad Ciencias de la Salud, programa de Enfermería por brindarnos su ayuda y compartir sus conocimientos para cumplir nuestros sueños y apoyarnos durante este recorrido.

Al Hospital Universitario San José, por facilitar sus instalaciones del área de Ginecoobstericia donde aplicamos nuestro trabajo; a cada una de las maternas que nos colaboraron con su tiempo y paciencia para diligenciar cada encuesta.

A nuestra asesora, Iveth Adriana Herrera Zuleta, por su paciencia y quien siempre estuvo dispuesta a colaborarnos y a compartir sus conocimientos.

A cada una de nuestras familias, quienes día a día se esforzaron para que nuestras metas se hicieran realidad, por alentarnos en todo momento a siempre dar lo mejor de nosotros y hoy ver este sueño hecho una realidad.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	11
1. OBJETIVOS .....	17
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
2. MARCO REFERENCIAL .....	18
2.1. MARCO TEORICO.....	18
2.1.1. Política de humanización.....	18
2.1.2. Política de seguridad del paciente.....	20
2.1.3. El cuidado y la humanización .....	21
2.1.4. Enfermería y cuidado.....	22
2.1.5. Cuidado humanizado y gestación.....	26
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.2.1. Cuidado: .....	27
2.2.2. Enfermería:.....	27
2.2.3. Humanización:.....	28
2.2.4. Cuidado humanizado:.....	28
2.2.5. Maternidad:.....	28
2.2.6. Confiabilidad:.....	29
2.2.7. Validez:.....	29
2.2.8. Percepción:.....	30
2.2.9. Comportamiento: .....	30
2.2.10. Teoría de enfermería: .....	30
3. METODOLOGIA.....	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: .....	34
3.2. POBLACIÓN:.....	34
3.3. MUESTREO: .....	34
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	35
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	36
3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: .....	37

3.7.	VALIDACIÓN POR EXPERTOS:.....	37
3.8.	PRUEBA PILOTO:.....	37
3.9.	SESGOS .....	38
3.10.	ANÁLISIS DE DATOS .....	39
3.11.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	40
4.	RESULTADOS .....	42
4.1.	CARACTERIZACIÓN DE LAS USUARIAS .....	42
4.2.	RESULTADOS GLOBALES .....	44
4.3.	RESULTADOS DE CADA UNA DE LAS CATEGORÍAS DE CUIDADO .....	47
4.3.1.	Categoría: sentimientos del paciente.....	47
4.3.1.	Categoría: características de la enfermera.....	48
4.3.2.	Categoría: dar apoyo emocional.....	49
4.3.3.	Categoría: dar apoyo físico.....	50
4.3.4.	Categoría: cualidades del hacer de la enfermera .....	51
4.3.5.	Categoría: proactividad.....	52
4.3.6.	Categoría: empatía .....	53
4.3.7.	Categoría: priorizar al ser del cuidado .....	54
4.3.8.	Categoría: disponibilidad para la atención.....	55
4.3.9.	Porcentaje de resultados globales obtenidos mediante la encuesta PCHE .....	56
5.	DISCUSIÓN.....	57
6.	CONCLUSIONES .....	63
7.	RECOMENDACIONES.....	65
8.	ANEXOS.....	66
8.1.	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	66
8.2.	ENCUESTA .....	69
8.3.	PRESUPUESTO.....	71
8.4.	CRONOGRAMA .....	73
	BIBLIOGRAFIA .....	74

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución del perfil sociodemográfico de las Gestantes del servicio de Ginecobstetricia del HUSJ	42
Tabla 2 Porcentaje de resultados obtenidos en cada ítem del cuestionario PCHE.	45

## LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1 Percepciones globales de las Gestantes del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Universitario San José	44
Grafica 2 Distribución porcentual de categoría sentimientos del paciente	47
Grafica 3 Distribución porcentual de categoría característica de la enfermera.	48
Grafica 4 Distribución porcentual de la categoría dar apoyo emocional.	49
Grafica 5 Distribución porcentual de la categoría dar apoyo emocional.	50
Grafica 6 Distribución porcentual de la categoría cualidades del hacer de la enfermera.	51
Grafica 7 Distribución porcentual de la categoría proactividad	52
Grafica 8 Distribución porcentual de categoría empatía	53
Grafica 9 Distribución porcentual de categoría priorizar al ser de cuidado	54
Grafica 10 Distribución porcentual de categoría disponibilidad para la atención.	55
Grafica 11 Resultados globales obtenidos en el instrumento PCHE para cada una de las categorías.	56

## LISTA DE ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ENCUESTA	69
PRESUPUESTO	71
CRONOGRAMA	73

**TITULO: PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES, EN TORNO AL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD POPAYÁN 2015\***

Ivett Adriana Herrera-Zuleta\*\*  
Leticia Alexis Bautista-Perdomo\*\*  
María José López-Reina\*\*  
Martha Isabel Ordoñez-Correa\*\*  
Jennifer Johanna Rojas-Rivera\*\*  
Hicela Suarez Riascos\*\*  
Julián Alberto Vallejo-Moreno\*\*

**RESUMEN**

Jean Watson en su teoría del cuidado humanizado reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona debe realizar para llegar a ser. El cuidado humanizado de enfermería en maternas es importante porque ellas atraviesan por un proceso de adaptación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar, y la intervención de enfermería, juega un papel importante en la evolución de su salud; objetivo: Determinar las percepciones de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería de las gestantes del servicio de ginecobstetricia de un Hospital de alta complejidad mediante la aplicación de un instrumento, basado en el instrumento de percepciones del cuidado humanizado en enfermería (PCHE) de la Universidad Nacional de Colombia; la metodología utilizada fue un diseño descriptivo, transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia el tamaño de la muestra fue de 97,1 pacientes hospitalizados. Resultados el 59% de las gestantes

---

\* Trabajo de investigación

\*\* Enfermera Magister Docente Ocasional Tiempo Completo. Universidad del Cauca. Popayán Colombia Ivett Adriana Herrera-Zuleta.

\*\* Estudiantes X semestre Enfermería. Universidad del Cauca. Popayán, Colombia. Leticia Alexis Bautista-Perdomo, María José López-Reina, Martha Isabel Ordoñez-Correa, Jennifer Johanna Rojas-Rivera, Hicela Suarez Riascos, Julián Alberto Vallejo-Moreno.

percibieron el comportamiento del cuidado humanizado como excelente, las categorías con mayor porcentaje fueron: características de la enfermera, seguido de priorizar al ser de cuidado y proactividad; mientras que las categorías con menor valor son: empatía, disponibilidad para la atención y dar apoyo emocional. Conclusiones: El resultado global de cuidado humanizado de enfermería en todas las categorías fue calificado como bueno y excelente, lo que muestra una adecuada percepción por parte de las gestantes, sin embargo, es importante fortalecer otros aspectos relacionados con la empatía y la actitud para que el personal tenga las mejores capacidades y conocimientos para brindar un cuidado oportuno y adecuado.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermería, cuidado, humanización, gestantes.

### **ABSTRACT**

The humanized care in maternal is important because they go through a process of adaptation where cultural influences, family support, and nursing intervention plays an important role in the evolution of health; Objective: To determine the perceptions of behavior humanized nursing care of pregnant service gynecology hospital of high complexity by applying an instrument, based on the perceptions of humanized nursing care (PCHE) realized and validate of the National University from Colombia; the methodology used was a descriptive, cross-sectional design with non-probabilistic convenience sample size of the sample was 97.1 hospitalized patients. Results 59% of pregnant women perceived the behavior of humanized care as excellent, the categories with the highest percentages were: characteristics of the nurse, prioritizing care and proactivity; while less value categories are: empathy, willingness to care and provide emotional support. Conclusions: The overall result of humanized nursing care in all categories was rated good to excellent, showing an adequate perception of pregnant women, however it is important to strengthen other related empathy aspects

and attitude for the staff have the best skills and knowledge to provide timely and adequate care.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de Enfermería y está constituida por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando al sujeto de cuidado a hallar un significado a cerca de la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y de esta manera generar al otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración\*.

El cuidado del cuerpo y el cuidado hacia el otro, registra marcas profundas en la historia de la humanidad. Varias civilizaciones se destacaron por sus avances no solamente en el arte, sino también en el cuidado humano. Por ejemplo, en India y en China es evidente la preocupación de la atención del cuidado, y la búsqueda de la armonía para vivir más saludable, mientras que, en Grecia Antigua, un salto epistemológico asocia el cuidado integral a un estado óptimo estado de salud y felicidad.\*\*

Por lo que se refiere, el concepto de cuidado humanizado; comprende procedimientos, manejo de protocolos, utilización de habilidades, destrezas y aplicación de conocimiento científico del ejercicio profesional, comprende más que un buen trato, o la búsqueda de satisfacción del usuario, ya que al hacerlo no solo el paciente obtiene beneficios, también los recibe el profesional y el equipo que entrega los cuidados\*\*\*.

---

\* TRONCOSO P. Margarita, Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

\*\* DE JESUS MARTINS, J., D. STEIN BACKES, R. DA SILVIA CARDOSO, A. LORENZINI ERDMAN, et al. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, abr/jun 2008, 16(2), 276-281.

\*\*\* CEBALLOS VÁSQUEZ, P. A. Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. In *Ciencia y Enfermería*. Universidad de Concepción. Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería, 2010, vol. 16, p. 31-35.

El cuidado humanizado está sujeto a multitud de variables relacionadas con el comportamiento tanto del profesional como del usuario, quien necesita de apoyo en un momento crítico de su vida; estas variables, modifican la calidad del cuidado holístico en los servicios de salud, añadido a esto, además de los cambios generados por el modelo biomédico de la atención, que reducen lo humano a lo biológico\*, dificultan el trabajo del enfermero, promoviendo una actitud regida por normas que empobrece la calidad de la atención\*\*.

En América Latina durante los años 2010-2013 países como Chile, Brasil, Venezuela y México se han visto aquejados por la reestructuración administrativa de los sistemas de salud y la tecnología los cuales han generado un cuidado basado en lo fisiológico dejando a un lado al ser humano como un conjunto de mente, cuerpo y espíritu, por lo tanto en estos países se ha decidido rescatar la importancia de brindar un cuidado de enfermería basado en el aspecto humano, espiritual y transpersonal.

Por esa razón, en Colombia el cuidado humanizado aplica conceptos como la relación transpersonal, una explicación del ser, de la conciencia, y el cuidado como esencia de la práctica de enfermería, que transporta al paciente hacia la armonía y equilibrio entre alma, mente y cuerpo, a través de una continua relación de ayuda y confianza entre el paciente y el cuidador, proporcionando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería.

Por esta razón se han realizado diferentes estudios sobre el cuidado humanizado uno de ellos se llevó a cabo en un nivel de complejidad III, en Cartagena, en donde el investigador determinó que existía una percepción baja acerca del cuidado humanizado en los pacientes por parte del área de enfermería, ya que el cuidado brindado al usuario no se consideró integral. Otro estudio en el área de ginecobstetricia del nivel II Y III en un hospital de Bogotá referencia que la tensión y el estrés por parte de los pacientes y enfermeras es alto, debido a la demanda que

---

\*POBLETE TRONCOSO, M. AND S. VALENZUELA SUAZO. Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. In *Acta Paul Enferm.* 2007, vol. 20, p. 499-503.

\*\* BAËTA NEVES, C. A. SAÚDE: A CARTOGRAFIA DO TRABALHO VIVO. Merhy EE. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúdeem Debate, 145). In *Cadernos de Saúde Pública*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2008, vol. 24, p. 1953-1957.

requiere este servicio, el paciente debe ser atendido de manera rápida y oportuna, y el personal de salud no cuenta con el tiempo necesario para brindar un cuidado integral; por lo cual, no se puede generar un cuidado humanizado en este tipo de usuarios, debido a sus condiciones particulares deben de ser atendidas de inmediato, generando un disconfort y altas tasas de morbimortalidad materna.

La enfermería ha desempeñado un papel muy importante en el cuidado hacia el otro. Jean Watson enfermera estadounidense, en su teoría acerca del cuidado humanizado reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona debe realizar para efectivamente llegar a ser, este cuidado solo puede ser demostrado y practicado en una relación interpersonal, el cual está condicionado a factores destinados a satisfacer las necesidades humanas, con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud teniendo en cuenta que el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento tanto personal como familiar.

Si se analiza desde esta óptica que el objeto de estudio de la enfermería es el ser humano, un ser social, y la sociología estudia la relación entre los hombres, resulta lógico como Watson en su teoría de cuidado manifiesta que la relación enfermería-paciente es interpersonal o subjetiva, ósea una relación entre humanos en sociedad\* por ende es ahí donde surge el complemento del cuidado, siendo así humanizado, aunque este implica un esfuerzo de atención, concentración y a veces resulta más agotador que el mismo esfuerzo físico; pero es así como el valor del cuidado humanizado es necesario en todas las áreas de desarrollo profesional: la gestión, educación, investigación y asistencia. Se destaca que el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción usuaria, sino donde "el otro" necesita ser cuidado\*\*; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia. Existen políticas que aseguran la calidad de ese cuidado humanizado dentro de las cuales se resalta la importancia que la seguridad del paciente tiene para el estado

---

\* TREJO MARTÍNEZ, F. Enfermería y las ciencias sociales; un enfoque diferente o una necesidad para entender el cuidado. *Revista de Enfermería Neurológica*, 2011, 10(2), 110-113.

\*\* CEBALLOS VÁSQUEZ, P. A. Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. In *Ciencia y Enfermería*. Universidad de Concepción. Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería, 2010, vol. 16, p. 31-35.

Colombiano; Aspectos económicos, políticos y socioculturales, que cada día implementan herramientas para promover estrategias como para garantizar una atención de calidad\*.

El Ministerio de la Protección Social, consideró de vital importancia plantear las Políticas Públicas De Calidad De Salud en Colombia, teniendo en cuenta el sistema obligatorio de garantías de la calidad en salud (SOGCS), expedido por el decreto 1011 del 2006, lo que permite proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo. Es de esta manera como las políticas públicas de calidad en salud se incorporan aspectos como la Política de Seguridad del paciente y la Política Nacional de Humanización De Atención En Salud con sus tres estrategias : Red social del buen trato, Calificación en el buen trato y la Buena atención, Asistencia Técnica, lo que abarca un cuidado humanizado, teniendo en cuenta que el cuidado es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente; aspecto que ha adquirido importancia a través de la historia, tratando de comprender el comportamiento humano y permitiendo abordar un cuidado holístico. Teniendo en cuenta al hombre como un ser integral con miedos, percepciones angustias, creencias, costumbres adquiridos en la sociedad.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

En la política de Humanización del Hospital Universitario San José en el Estándar de Manual de Acreditación definido por la Resolución 123 de 2012, se definen las condiciones particulares que deben ser consideradas por la organización, para

---

\* MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA. Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. In SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD.<http://www.minsalud.gov.co>, 2007.

cumplir con lo requerido de acuerdo con la intencionalidad del estándar de Humanización, como requisito de calidad superior; el cual evalúa el desempeño organizacional, teniendo en cuenta el lema: "Sumamos nuestros esfuerzos para brindarle una atención segura y humanizada". Dentro de sus políticas de humanización el hospital cuenta con unos lineamientos que permiten llevar a cabo este proceso como lo son: privacidad en la atención, usuario y su familia informada, hotelería y confort, buen trato, apoyo emocional y espiritual, atención en el dolor.

El cuidado de enfermería en gestantes es de vital importancia ya que las mujeres en esta etapa atraviesan por una serie de cambios, biológicos, emocionales y sociales. La madre entra en un proceso de adaptación en donde las influencias culturales, el apoyo familiar, la intervención del equipo de salud y, específicamente, el de enfermería, juegan un papel importante en la evolución satisfactoria de este proceso\*.

La gestación es un período de mayor vulnerabilidad biológica y psicológica para las mujeres; el apoyo y la presencia en esos momentos de su pareja, familiar o de otra persona cercana afectivamente contribuye a disminuir el estrés y la ansiedad. Así mismo, la compañía del personal de enfermería que la apoye emocionalmente y facilite su relación con el resto equipo de salud, puede influir en la salud de la gestante, sin embargo en nuestro país la complejidad del sistema sanitario, el desgaste de los profesionales, la creación de sistemas masivos de atención en salud, como también; la tecnificación, especialización, biologización de la medicina, la súper especialización de la ciencia, la aplicación de la tecnología y la farmacología en forma irresponsable, influyen en la relación entre los equipos de salud y las gestantes . Además es importante que el personal de enfermería establezca una comunicación positiva entre la mujer y el equipo de salud para entregarle información, responder a sus dudas e inquietudes y apoyarla en la toma de decisiones. De acuerdo a la problemática anterior el objetivo de nuestro trabajo es describir las percepciones de comportamientos del cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por la mujer gestante,

---

\*CORAL IBARRA, R. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. Revista UDCA Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2008, 11(1), 47-56.

con el fin de identificar si el cuidado brindado por el personal de enfermería del Hospital Universitario San José es o no humanizado.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las percepciones de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería de las gestantes del servicio de ginecología del Hospital Universitario San José mediante la aplicación de un instrumento, basado en el estudio PCHE de la Universidad Nacional de Colombia\*.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Describir las percepciones de las gestantes en relación con las cualidades, características y disponibilidades de las enfermeras en la atención que brindan.
- ✓ Identificar como perciben las usuarias el cuidado psico-afectivo brindado por el personal de enfermería.
- ✓ Identificar las percepciones de las gestantes en relación con el apoyo físico y la prioridad que se le brinda en su cuidado.
- ✓ Clasificar la percepción global de las gestantes en relación con el cuidado que brinda el personal de enfermería.

---

\*RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly. y TRIANA, Álvaro Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. En: av.enferm. Vol, 25. No, 1 (jul/dic, 2007), p. 56-68.

## **2. MARCO REFERENCIAL**

### **2.1. MARCO TEORICO**

#### **2.1.1. Política de humanización**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el momento de planear la atención, deben tener una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución. Por lo cual se debe tener en cuenta, entre otros aspectos, las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente, la definición de horarios de visita, y la satisfacción de las necesidades de los pacientes de acuerdo con su vulnerabilidad y preferencias, el manejo de la información entregada, la administración de medicamentos en horarios articulados con el reposo de los pacientes, condiciones de silencio, hotelería y confort de la infraestructura física, condiciones locativas y tecnológicas que promovieran una atención oportuna y la reducción de esperas, las condiciones biométricas (peso, talla) para el cuidado, la atención cortés y respetuosa a pacientes y familiares, estrategias de cuidado con orientación lúdica especialmente en niños, el respeto por el cuerpo del paciente fallecido y el apoyo emocional a familiares, así como el desarrollo a todo el personal de habilidades para la comunicación y el diálogo.\*

De igual manera es importante la preparación de los profesionales en salud para la concienciación y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las

---

\*COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ejes de la acreditación.[En línea]. Junio 2014 [citado 4 de agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?ldSub=190&ldCat=84Et%20a>>.

universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global.\*

En general el eje y enfoque de la humanización de los servicios, además de ser una política para la planeación de la atención, debe contemplar las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, la existencia de instancias de apoyo como los comités de ética, la gerencia del talento humano, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros.\*\*

En cuanto a la política de humanización del HUSJ, definida como Conjunto de acciones encaminadas a sensibilizar al personal en la atención integral del usuario y su familia con calidez humana y respuesta oportuna a sus necesidades físicas y emocionales, teniendo en cuenta el trato amable, personalizado y de respeto hacia la dignidad del paciente. Ésta política aplica para todo el personal de la institución incluido el personal de los procesos asistenciales, de apoyo diagnóstico y terapéutico, administrativo y Gerencial, es responsabilidad de todos y cada uno ellos cumplir, promover e implementar las acciones hacia la humanización del servicio. Los lineamientos para la implementación de la política y mediante los cuales se trabaja: Privacidad en la atención, usuario y su familia Informados, hotelería y confort, buen trato, apoyo espiritual y emocional y la atención en el dolor\*\*\*.

---

\*Ibíd.

\*\* Ibíd.

\*\*\* HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE. Política de humanización. [En línea]. 26 de junio 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.hospitalsanjose.gov.co/?q=blog/política-de-humanización>>.

### 2.1.2. Política de seguridad del paciente

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004, organización que define la seguridad del paciente como: “la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitario” es así como surge La política de seguridad del paciente expedida en Junio de 2008 definida como un conjunto de estrategias y acciones basados en la evidencia científica que ofrece el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud para proteger al paciente de riesgos que se pueden evitar, derivados de la atención en salud\*. Esta política contiene uno de los ejes del sistema único de acreditación en salud y que por tanto implica la evaluación constante y proactiva de los diferentes riesgos vinculados a la atención en salud, permitiendo diseñar e implantar las barreras de seguridad\*\*. Por tanto se hizo necesario el compromiso y cooperación de los diferentes actores, para sensibilizar acciones que hagan cumplir los objetivos cuyos principios están basados en orientar las acciones que se pretendían llevar a acabo; dichos principios son siete dentro de los cuales encontramos: el de alianza con el profesional de salud que dentro de la política de seguridad, parte de reconocer, el carácter ético por parte del personal de salud, razón por el cual esta política propende establecer acciones institucionales que pretenden promover una transformación hacia una cultura de seguridad; por tanto dentro de su propósito de formulación se encuentra la calidad y el talento humano\*\*\*. Es por ello que para avalar la calidad en el cuidado de la salud y de la vida del ser humano los profesionales en salud deben responder con un nivel alto de excelencia en su labor, una buena satisfacción del paciente con riesgo mínimo para él. Es por ello que las instituciones formadoras del talento humano, y las prestadoras de servicio,

---

\*MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Op. Cit.

\*\* Ibíd.

\*\*\* ORDÓÑEZ MOLINA, Jaime Eduardo M.D. Promoción de la cultura de seguridad del paciente. Bogotá: Ministerio de la Protección Social República de Colombia, 2010. 51p.

deben velar por una formación idónea de sus profesionales y un cuidado de calidad, en donde prime la responsabilidad en el acto de cuidar\*

### **2.1.3. El cuidado y la humanización**

Es importante destacar que el cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes, quien adquiere en el transcurso del tiempo, formas y expresiones de cuidar sofisticadas. Se considera el cuidado no como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, aliviar un disconfort, o a aliviar una dolencia, procura ir más allá, intentando captar un sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. Este cuidado puede y debe ser brindado por todos los integrantes del equipo de salud para ayudar al usuario, no solo a recuperarse de una enfermedad o a prevenirla, sino a crecer y a realizarse como persona.\*\* Es tanto así, que existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención”.\*\* Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo. La

---

\*CANTILLO, Elizabeth Villarreal Seguridad de los pacientes: Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. En: Revista Salud Uninorte. Vol, 23. No, 1 (jul-ago. 2007); p. 112-119.

\*\* GONZÁLEZ G., Rosa M., et al. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. En: Revista SALUS de la Facultad de Ciencias de la Salud. Vol. 6, No. 2. (ago-sep. 2002) p. 13.

\*\*\* JARAMILLO, Miriam. El cuidado nuestra razón de ser.[En línea]. Date. 2013 [citado Octubre 2014]. Disponible en:<<http://grupodecuidadoudes.blogspot.com/2013/03/el-cuidado-nuestra-razon-de-ser.html>>.

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 en los sistemas de los servicios 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.\*

#### **2.1.4. Enfermería y cuidado**

El oficio del personal de enfermería como cuidadores de la salud se ha desplazado por la urgencia de asistir la enfermedad y asumir las funciones preventivas y promotoras de la salud, convirtiéndose en una actividad reparadora que obedece más a las demandas de las tareas de curar de la medicina que a las necesidades de mantener y fortalecer la salud. Cabe resaltar que el cuidado brindado es ante todo un acto de vida, significa movilizar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres, con el objeto de lograr el desarrollo de su capacidad de vivir o de compensar y suplir la alteración de sus funciones bio- sociales. Implica acercarse al otro con una actitud ética de apertura, de sensibilidad y de responsabilidad ante las experiencias propias y de los otros y así orientar la aplicación de sus conocimientos y habilidades; donde cada acción, llámese procedimiento, manejo de protocolo, de equipos de alta tecnología, utilización de habilidades, destrezas y aplicación de conocimientos científicos, se lleva a cabo en el ejercicio profesional sin desconocer

---

\*LEÓN ROMÁN, Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. En: Revista Cubana de Enfermería. Vol. 22, No. 3. (jul-sep. 2006) p. 0-0.

que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidado humanizado.\*

Una de las mayores preocupaciones que afrontan los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud, es la humanización de los servicios de salud, tal y como lo plantean las diferentes normativas y documentos. Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia, en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre; por ello, se hizo conocer el concepto de humanización que tienen los diferentes agentes que participan en el proceso de asistencia en salud: profesional de enfermería, pacientes y familias.\*\*

Por lo cual es de vital importancia que el profesional de enfermería unifique el conocimiento que se debe tener sobre la enfermería humanística: se eligió cuidadosamente para designar una empresa teórica que se propone reafirmar e iluminar esta responsabilidad como inherente y fundamental a toda la enfermería artístico-científica. La enfermería humanística es más que una relación unilateral sujeto-objeto, técnicamente competente y caritativa, guiada por un enfermero en beneficio de otro.\*\*\*

Los fundamentos de enfermería humanista permiten que la enfermera pueda establecer una relación con sus pacientes a través de una comunicación estrecha con ellos. El escucharlos y tener una respuesta amistosa en sus problemas es fundamental para que el enfermo tenga los ánimos de recuperarse y mediante el buen trato, la enfermera debe de tratar de educar a sus pacientes en los buenos hábitos que son beneficiosos para su salud. De igual manera, los enfermeros con este tipo de fundamentos al actuar, establecen relaciones humanas con sus pacientes para identificar las dificultades emocionales que ellos presenten, esto se logra a través de

---

\*MUÑOZ HERNÁNDEZ, Yolanda., et al. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. En: Repertorio de medicina y cirugía. Vol. 18, No. 4. (2009) p. 246-250.

\*\* ARIZA OLARTE, Claudia. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. En: Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 9, No. 1. (ene-mar. 2012) p. 41-51.

\*\*\* URBINA LAZA, Omayda. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. En: Revista Educación Media Superior Vol.17 No. 3 Ciudad de la Habana (jul.-sep. 2003)

una comunicación verbal, no verbal y mediante la observación de los enfermos. Una actitud amistosa es de gran ayuda para que el paciente se sienta cómodo y permita al personal de enfermería realizar su trabajo, el respeto a la privacidad del enfermo pondrá los límites en los que la enfermera se debe de desenvolver para el cuidado del mismo. Esta relación paciente enfermero no es fácil de lograr, ya que gran parte de la responsabilidad recae en el personal de enfermería, quien debe de presentar una serie de actitudes terapéuticas y ser capaz de crear un clima de confianza y respeto. Los fundamentos recomiendan ofrecer al paciente los recursos, ayuda y apoyo que necesita para afrontar sanamente su enfermedad, motivándolo a seguir adelante con su desarrollo personal.\*

El valor de la atención prestada por el personal de enfermería se ve afectado 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 es por esto que se basa en siete supuestos básicos, teoría denominada “Del Cuidado Humano” desarrollado por Jean Watson, basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra)\*\* :

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

---

\*Fundamentos de enfermería: Su relación con la humanística [Anónimo]. [En línea]. 2012 [citado 15 de agosto 2014]. Disponible en:<<http://fundamentosdeenfermeria.net/su-relacion-con-la-humanistica/>>.

\*\* El Cuidado: Jean Watson [Anónimo] [En línea]. Junio 2012. [citado 15 de octubre 2014]. Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Además de esto, Watson propone 10 factores curativos de la ciencia del cuidado, los cuales se deberían ser aplicados al brindar un cuidado simple o específico y complejo, estos son:

1. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores
2. Inculcación de la fe-esperanza
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas
10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas\*

Todo en bases teorías que relacionan los procesos con los mecanismos para aplicar la tarea de cuidar de manera integral y que promueva el avance de la calidad de atención enfocado a un desarrollo personal, con el fin de alcanzar uno de los objetivos del milenio.

---

\*Ibíd.

### **2.1.5. Cuidado humanizado y gestación**

La experiencia que genera el proceso de la gestación es un momento significativo, único e irrepetible, su consumación implica pasión, amor, dedicación; dicha experiencia deja a la mujer profundamente marcada para el resto de su vida. La mujer que se encuentra en dicho proceso vive sentimientos encontrados, es decir alegría por el nuevo ser, temor al no saber cómo reaccionar o qué hacer en dicha situación, dolor por contracciones, tactos, y posiciones traumatizantes, generalmente cuando ya va a culminar el embarazo.

Ante estos acontecimientos se tiene en cuenta el cuidado humanizado a la mujer que se encuentra en proceso de gestación, teniendo como objetivo lograr la humanización en esta fase, en la búsqueda activa de una relación de humano a humano, aumentando la satisfacción de la mujer, teniendo como atributo central el cuidado y como eje del cuidado la interrelación de dos personas, la enfermera y la mujer en proceso de parto dentro de un ambiente organizacional.

La atención a la mujer en etapa de gestación, fue de forma holística, enfatizada en el cuidado humanizado, resaltando que son dos seres (2) únicos y diferentes conectados a un mismo cuerpo a quienes se les está brindando un servicio. La OMS abarca en el Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio busca reducir la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva. Por ello, el personal de enfermería, enfrenta un papel muy trascendental cuando brinda el cuidado a este tipo de pacientes. Según la OMS, los progresos con respecto al ODM (objetivo del milenio) 5 también repercutirán en la reducción de la mortalidad infantil (ODM 4); Después de todo, la mortalidad materna es un indicador sensible de las desigualdades, y las estadísticas actuales muestran que las mujeres más pobres y con menos nivel educativo son las que corren mayor riesgo de morir durante el embarazo o el parto.\* Además, La mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes,

---

\*ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [En línea]. 2014 [citado 18 de agosto 2014]. Disponible en: <[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/mdg/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/)>.

son graves problemas de salud pública que manifiestan algunas de las más profundas desigualdades en las condiciones de vida. Reflejan el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y los servicios de salud y la calidad de la atención a que tienen acceso, tales como anticonceptivos, control prenatal, atención calificada al parto y atención de emergencias obstétricas, cuya ausencia acarrea defunciones y daños a la salud y que podrían evitarse mediante un adecuado control prenatal y una atención de calidad del parto, del puerperio o de las complicaciones que aparezcan posteriormente.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Cuidado:**

EL cuidado es una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distinto grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida. \*

### **2.2.2. 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

---

\*IZQUIERDO, María Jesús. Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado En: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado: Congreso internacional SARE, 2003. 197p. ISBN 84-87595-96-0.

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. \*

### **2.2.3. Humanización:**

Es el primer acto del tratamiento de la enfermedad, es dar la mano y una muestra de cariño al paciente. \*\* Humanizar significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad, es sensibilizarse a las necesidades propias de cada ser y a su entorno familiar, lo cual redundará en definitiva en el desarrollo íntegro de ese ser.

### **2.2.4. Cuidado humanizado:**

Humanizar el cuidado que brinda Enfermería es un reto en la actualidad debido a factores políticos, tecnológicos, sociales y culturales, los cuales, afectan de manera impredecible su rango de actuación; una atención integral teniendo muy en cuenta la parte humana del paciente, afirman que debe brindarse independiente de que la persona este sana o enferma, considerando que es sentir sin involucrarse con el enfermo, permitir la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal.†

### **2.2.5. Maternidad:**

En la medicina, la maternidad es la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación y el embarazo. La ley General de la Salud considera maternidad como el embarazo, parto, y puerperio. La gravidez se inicia con la fecundación y termina con

---

\*CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. La definición de enfermería. [En línea]. Octubre 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>>.

\*\* CORAL IBARRA, Rosa. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. En: Revista UDCA Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Vol. 11, No. 1. (2008) p. 47-56.

†MUÑOZ HERNÁNDEZ. Op. Cit.

el nacimiento del niño o niña que, medicamente se conoce como parto, aunque también se le llama alumbramiento. \*

#### **2.2.6. Confiabilidad:**

La confiabilidad es la "exactitud o precisión de un instrumento de medición". Existen distintos tipos de confiabilidad:

- la estabilidad a través del tiempo (medible a través de un diseño test-retest);
- la representatividad, que se refiere a la ausencia de variaciones en la capacidad del instrumento para medir un mismo constructo en distintas subpoblaciones.
- la equivalencia, que se aplica a las variables latentes, medidas a través de múltiples indicadores, y que se puede poner a prueba mediante diversos métodos, incluyendo el llamado Alpha de Cronbach, split-half, y distintas formas de verificar la consistencia entre evaluadores.

La Confiabilidad del instrumento de medición constituye el criterio fundamental para evaluar su calidad y adecuación; no es un concepto unitario que pueda ser descrito o definido con facilidad, lo que constituye desventaja para el investigador novato. En esencia la confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con la que mide el atributo que se supone evalúa.\*\*

#### **2.2.7. Validez:**

Grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir.\*\*\*

---

\*KURCZYN VILLALOBOS, Patricia. Acoso sexual y discriminación por maternidad en el trabajo. México: Universidad Autónoma de México, 2004. ISBN 970-32-1519-X.

\*\* ARIAS PITTMAN, José Augusto. Confiabilidad y validez para evaluar los instrumentos de medición: Aplicación en SPSS y EXCEL. Trabajo Postgrado Maestría Salud Pública. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion. Maestría Salud Pública, 2013. 56 p.

\*\*\* MARROQUÍN PEÑA, Roberto. Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación. [En línea]. [citado 20 de octubre 2014]. Disponible en:<[http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad_y_Validez_de_Instrumentos_de_investigacion.pdf)>.

### **2.2.8. Percepción:**

Deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.\*

### **2.2.9. Comportamiento:**

El comportamiento es la manera en la cual actúa un individuo. Es decir, el comportamiento es la forma de proceder que tienen las personas u organismos ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el cual se desenvuelven.\*\*

### **2.2.10. Teoría de enfermería:**

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva. Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación\*\*\*.

---

\*Definición de percepción [Anónimo]. [En línea]. agosto 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<<http://definicion.de/percepcion/>>.

\*\* Definición de comportamiento [Anónimo]. [En línea]. agosto 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.definicionabc.com/social/comportamiento.php>>.

\*\*\* HERNÁNDEZ, Nicanor Aniorte. Teoría y método en enfermería II. [En línea]. agosto 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<[http://www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm)>.

## **CATEGORIAS DEL INSTRUMENTO**

### **Categoría: cualidades del hacer de la enfermera**

La enfermera debe tratar de conocer y comprender factores que estén ocasionando incertidumbre en el paciente, para poderle ofrecer apoyo, reforzar las defensas, hacerlo sentir protegido y seguro, responder a las preguntas concretas que formule, darle la información precisa y comprensible.

### **Categoría: características de la enfermera**

Son las cualidades, actitudes, comportamientos que distinguen a la enfermera(o), en su trato y cuidado con los pacientes. La empatía, generosidad, bondad, cordialidad, una buena comunicación, atención oportuna, recursividad, empeño y eficiencia hacen parte de algunas de las características esenciales de la enfermería.

### **Categoría: disponibilidad para la atención**

Es aquella actitud de disposición que tiene el personal de enfermería para identificar el momento oportuno para brindar cuidado a cada paciente, estar pendiente de su sentir, estados de ánimos, su dolor, de sus necesidades de cuidado para actuar en forma oportuna y eficaz. \*

### **Categoría: dar apoyo emocional**

La prestación de estos cuidados implica conocimientos y sensibilidad sobre los asuntos que más importan a los pacientes. Su objetivo principal es coincidir en la interpretación de lo que es importante y prestar el apoyo adecuado. Atienden

---

\* *Ibíd.*

apoyándole con actitudes y comportamientos que demuestran lo que les preocupa su bienestar y aceptándole como persona.\* Clasificación de intervenciones de enfermería definida como la provisión de tranquilidad, resignación y ánimo durante los momentos de estrés, angustia, e incertidumbre.\*\*

### **Categoría: proactividad**

Definida como todos aquellos comportamientos, de la enfermera(o), que denotan atención anticipada.

### **Categoría: empatía**

Son aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado\*\*\*.

### **Categoría: sentimientos del paciente:**

Se refiere a las diversas sensaciones, emociones y sentimientos que pueden generarse en el individuo mediante la relación que se da entre enfermera(o)/paciente.

### **Categoría: apoyo físico**

Es la manera en que el paciente percibe el comportamiento y actitud de como el personal de enfermería al realizar un procedimiento, al hablarle se comporta frente a él. Como brinda comodidad física, mental, como atiendes sus necesidades y lo hace sentir una mejor persona y no como un simple enfermo.

---

\*CONTRERAS ROJAS, Eva Gisela. Precizando el concepto de apoyo emocional en el que hacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7aB. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Enfermería, 2008. 127 p.

\*\* Entendemos por apoyo emocional [Anónimo]. [En línea]. [citado 26 de agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.onsalus.com/index.php/diccionario/apoyo-emocional/1851>>.

\*\*\* RIVERA ÁLVAREZ, Op. Cit.

### **Categoría: priorizar al ser cuidado**

Cada paciente es único, por lo tanto cada persona posee sus propios sentimientos y pensamientos, por lo cual es necesario que el personal de enfermería trate a cada individuo como un ser único, y priorice sus respectivos cuidados, atender a cada uno de sus inquietudes y llamados. \*

### **Psicoafectividad:**

Esta referida a aspectos emocionales, motivacionales y actitudinales de la persona. Tiene que ver en si con las emociones y sentimientos que intervienen en nuestros actos, con los estados emocionales en la determinación de nuestras acciones.

---

\*GONZALEZ BURGOS, Julie Tatiana. y QUINTERO MARTINEZ, Diana Carolina. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Trabajo de grado para obtener el título de enfermera. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 101 p.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Es una investigación descriptiva, transversal, con abordaje cuantitativo. Es de carácter descriptivo porque está orientado a describir las percepciones de las pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización del área de ginecobstetricia y es transversal puesto que los datos serán recolectados en un solo momento y en un tiempo único.

#### **3.2. POBLACIÓN:**

La población a estudio fueron las gestantes que se encuentren en servicio hospitalización del área de ginecobstetricia del Hospital Universitario San José de Popayán, Cauca.

#### **3.3. MUESTREO:**

La muestra es no probabilística, por conveniencia, con el promedio mensual de gestantes mayores de edad que ingresaron al servicio en el primer trimestre del año 2015, para un total de 130 pacientes\*; El número de camas habilitadas para las gestantes es de 27 con un índice de ocupación de las camas de 10, se escogen las

---

\*Base de datos, Estadística Hospital Universitario San José.

pacientes en turnos de la mañana, la tarde y noche utilizando la ficha de ingreso, hasta completar el número necesario.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula para tamaño óptimo cuando la población es conocida:

$$n = \frac{(Z^2)(pq) N}{N(E^2) + (Z^2)(pq)}$$

Tratándose de un análisis estadístico de la población con un universo (N) promedio de 130. Los valores de la proporción buscada (p) y de su complementario (q) se desconocen, los cuales toman valor estándar de 0,5. El índice de confianza (Z) aplicado para la fórmula es 95% equivalente a 1.96, con un margen de error (E) del 5% (0.05). Obteniendo los valores de la siguiente manera:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5) \cdot 130}{130 \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5)}$$

Se obtuvo un resultado de 97,1 que equivale al tamaño de la muestra, que según la fórmula representó al total de la población.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La técnica empleada fue la encuesta autodirigida, con aplicación en las gestantes del Hospital Universitario San José, que utilizó un cuestionario que evalúa las percepciones del cuidado humanizado, la aplicación comprendió la presentación del cuestionario y la explicación de los ítems que atiende a la interpretación por parte de las encuestadas para el correcto uso del instrumento y validez de las respuestas.

El instrumento utilizado en esta investigación es una adaptación del elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería"\* (PCHE), validado por Nadia Carolina y Elizabeth Vargas\*\*. Indaga la aparición de conductas relacionadas con el cuidado humanizado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital San José. Dicho instrumento consta de nueve categorías que describen la conceptualización del cuidado, ordenado de la siguiente manera: 1. Sentimientos del paciente, 2. Características de la enfermera, 3. Apoyo emocional, 4. Apoyo físico, 5. Cualidades del hacer de la enfermera, 6. Pro actividad, 7. Empatía, 8. Priorizar al ser cuidado, 9. Disponibilidad para la atención. De los que a su vez generan 31 ítems, evaluado a través de la escala de Likert de 4 puntos, que mide la frecuencia de aparición de los comportamientos del cuidado humanizado en el personal de enfermería, presentados y con valores de la siguiente manera: Nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3), siempre (4). Para un rango real del instrumento de 31 a 124 puntos por encuesta y la exploración de dos preguntas abiertas que comprenden reconocer las enfermeras encargadas del turno. La encuesta fue aplicada por los investigadores a las gestantes que cumplieron los criterios de inclusión previa información, autorización y consentimiento informado.

### **3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Gestantes mayores de edad.
- Gestantes que lleven como mínimo 24 horas en área de ginecobstetricia del servicio de hospitalización.
- Paciente que desee voluntariamente contestar el instrumento.

---

\*RIVERA ÁLVAREZ, L. N. AND Á. TRIANA Op. Cit. 12.

\*\* NADIA CAROLINA, Reina Gamba. y ELIZABETH VARGAS, Rosero. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado". En: Avances en Enfermería. Vol. 26, No. 2. (2008) p. 71-79.

### **3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes con alteraciones neurológicas con diagnóstico clínico de referencia.

### **3.7. VALIDACIÓN POR EXPERTOS:**

Profesora de investigación Mg. Gladis Amanda Mera, Enf. Mg. Enith Esperanza Garzón encargada de seguridad del paciente, Enf. Mg. Sandra F. Muñoz encargada del convenio docente asistencial.

### **3.8. PRUEBA PILOTO:**

Se realizó la prueba piloto con el propósito de evaluar las cualidades del instrumento: eficiencia y rapidez, que se refiere al tiempo requerido para diligenciar el instrumento, la facilidad que tienen las participantes para comprender todos los ítems y evaluar si el instrumento sirve para recolectar la información para analizar la percepción de las gestantes acerca del comportamiento de las enfermeras. Luego de llevarse a cabo la prueba piloto, se realizó la revisión, discusión y análisis de la experiencia, los aportes que se requieren para mejorar el proyecto y la necesidad de atender las dificultades identificadas de comprensión de los instrumentos para asegurar el correcto diligenciamiento.

Esta se realizó en la Clínica la Estancia de la ciudad de Popayán en el área de ginecología en el servicio de hospitalización, la cual presentó características similares a las del Hospital Universitario San José.

La información se recolectó atendiendo las consideraciones éticas relacionadas con la autonomía, beneficencia, justicia y confidencialidad, atendiendo el control de riesgos y sesgos que se plantearon en el estudio.

### **3.9. SESGOS**

Dentro del trabajo de investigación la posible aparición de sesgos hizo necesario identificar y prevenir las posibles limitantes, con el fin de garantizar la calidad y confiabilidad de los resultados.

Para evitar el sesgo de poca comprensión al auto diligenciar el instrumento se tuvo en cuenta que las participantes se encontraran en un ambiente apropiado y de tiempo necesario para la lectura del instrumento, además se verifico la comprensión de los ítems por parte del entrevistado y se brindó apoyo explicativo cuando la persona presento dificultades.

Las fallas de registro se evitaron verificando el completo diligenciamiento para cada una de las participantes, garantizando el correcto auto diligenciamiento no permitiendo espacio a la confusión.

Para evitar errores sistemáticos se fue imparcial con la selección de participantes evitando ingresar gestantes previamente conocidas por alguno de los investigadores.

Las condiciones que pudieron modificar la percepción de las participantes del cuidado de las enfermeras como: estrato socio-económico y nivel educativo se tomaron en cuenta añadiendo tales variables en la encuesta para clasificar población y evitar sesgos.

Para evitar que el entrevistador inconscientemente suministrara pistas sutiles por medio del lenguaje corporal o el tono de voz, que influyeran sutilmente en el sujeto y promoviera respuestas orientadas hacia las opiniones, prejuicios y valores del entrevistador, se manejó un tono de voz adecuado, un lenguaje corporal así como el espacio suficiente para la privacidad, de tal manera que no se influyera en la capacidad de respuesta de la gestante.

Los sesgos de selección y de información se evitaron cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, mediante previo estudio de la historia clínica de las pacientes y permiso de las mismas para la realización de la encuesta. Los errores en el proceso

de identificación de la población a estudio durante el transcurso de la recolección, se evitaron mediante selección previa del número de individuos necesario para el estudio además de añadir un 10% adicional para cubrir posibles pérdidas de individuos.

La información obtenida mediante la aplicación de la encuesta, se almaceno en una base de datos específica controlada solo por los investigadores para manejo de forma adecuada y segura de la información, sobre las muestras, medidas y estadísticas utilizadas. Los errores en las variables al momento de ingresar datos a la base, se evitaron realizando segundas y terceras verificaciones de las encuestas previamente codificadas que permitió enlazar la información registrada con la encuesta para de tal manera comprobar el correcto registro.

### **3.10. ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de realizar la recolección de los datos mediante la encuesta autodirigida, se integraron éstos, a través de la codificación de las variables utilizadas en el instrumento y las respuestas brindadas por las gestantes. Para éste proceso se utilizaron los programas de análisis de información general y de procesamiento estadístico, Microsoft Excel 2013, SPSS.

Para el análisis descriptivo de la investigación, se emplearon tablas de distribución de frecuencias y elaboración de gráficas, las cuales permitieron agrupar las opiniones según la escala Likert respecto a cada variable del instrumento; luego de esto se consolido y confronto la información, para así establecer la percepción global y por categorías, acerca del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería desde la perspectiva de las pacientes.

Las variables que serán descritas y evaluadas son:

1. Percepciones de las gestantes del servicio de ginecobstetricia
2. Edad

3. Cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería
4. Nivel educativo
5. Nivel sociocultural
7. Etapa de gestación
9. Estado de salud
10. Procedencia

### **3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La presente investigación se clasifica de acuerdo a la resolución 8430 de 1993 en la categoría de investigación sin riesgo que contempla lo siguiente: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Las consideraciones éticas aplicadas a la categoría de investigación sin riesgo con el fin de emplear técnicas y métodos de investigación documental y retrospectiva que dentro del margen no pretende ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes, de los que se consideran: revisión de historias, cuestionarios, entrevistas y adicionales de los que se identifique o se traten aspectos sensitivos de su conducta, que se desarrolla de acuerdo a los siguientes criterios: respeto a la autonomía, beneficencia y justicia.

El respeto a la autonomía vista como la capacidad de las gestantes para desarrollar proyectos de vida y ejercer ciudadanía, en la presente investigación, se va a contemplar mediante el derecho que tendrán las gestantes a participar o no de la

investigación según su criterio personal, permitiendo retirarse en cualquier momento de la investigación, resguardando la intimidad respecto a la información suministrada protegiendo su integridad física, mental y social, además las gestantes, podrán contestar o no algunas de las preguntas formuladas en la encuesta en caso de que ellas las consideren no convenientes, por ultimo las participantes tendrán el derecho de conocer los resultados arrojados por la investigación.

Los beneficios para las gestantes están mediados en la mejora de las prácticas del cuidado en salud, que promueve el análisis de los protocolos institucionales de atención a las usuarias, para brindar un trato más cálido y humano a las pacientes del área de ginecología y obstetricia. Además teniendo en cuenta las condiciones de vulnerabilidad de la paciente gestante, los mecanismos o instrumentos mediados en la investigación no promueven un riesgo directo o indirecto sobre la misma.

De lo anterior, prima la salud de la paciente sobre los beneficios de la investigación por lo cual comprende, la gestación como un periodo que merece especial cuidado y control para favorecer la salud del bebé y de la madre, es por esta razón distinciones basadas en experiencia, edad, carencia, competencia, mérito o posición justifican criterios para un tratamiento diferente según sea necesario para proteger la vida.

El trato justo, la selección cuidadosa de las pacientes para no influir riesgos innecesarios sin discriminación alguna, de raza, estrato socioeconómico, religión u orientación sexual y la preservación del derecho a la intimidad son llevadas a cabo a lo largo de la investigación.

Teniendo en cuenta estos criterios se elabora el consentimiento informado respectivo para dar a conocer a cada una de las participantes del estudio antes de la realización de la encuesta para la recolección de la información.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. CARACTERIZACIÓN DE LAS USUARIAS

Se realizó una caracterización sociodemográfica de las gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecología, estas características están relacionadas con la edad, el estrato socioeconómico, nivel educativo, procedencia, tiempo de estadía en horas y si reconoce a la enfermera de turno y la auxiliar de enfermería.

En la tabla 1 se encuentra el consolidado de las características referidas anteriormente, se encontró: 38 gestantes entre los 18 a 25 años; 43 de 26 a 35 años y 16 mayor de 35 años; en cuanto a la escolaridad de las pacientes encontramos que 24 han cursado primaria, 32 secundaria, media superior 25 y 11 alcanzaron nivel superior, teniendo en cuenta el estrato económico se encontró que 6 pertenece al estrato 0, 59 al estrato 1, 25 al estrato 2, 7 al estrato 3.

Tabla 1 Distribución del perfil sociodemográfico de las Gestantes del servicio de Ginecología del HUSJ

CARACTERISTICAS	No. Pacientes	%
<b>EDAD</b>		
18 – 25 años	38	39%
26 – 35 años	43	44%
Mayores de 35 años	16	16%
<b>PROCEDENCIA</b>		
RURAL	52	54%
URBANO	45	46%
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		
NINGUNO	5	5%
PRIMARIA	24	25%
SECUNDARIA	32	33%
MEDIA SUPERIOR	25	26%
EDUCACION SUPERIOR	11	11%
<b>ESTRATO</b>		

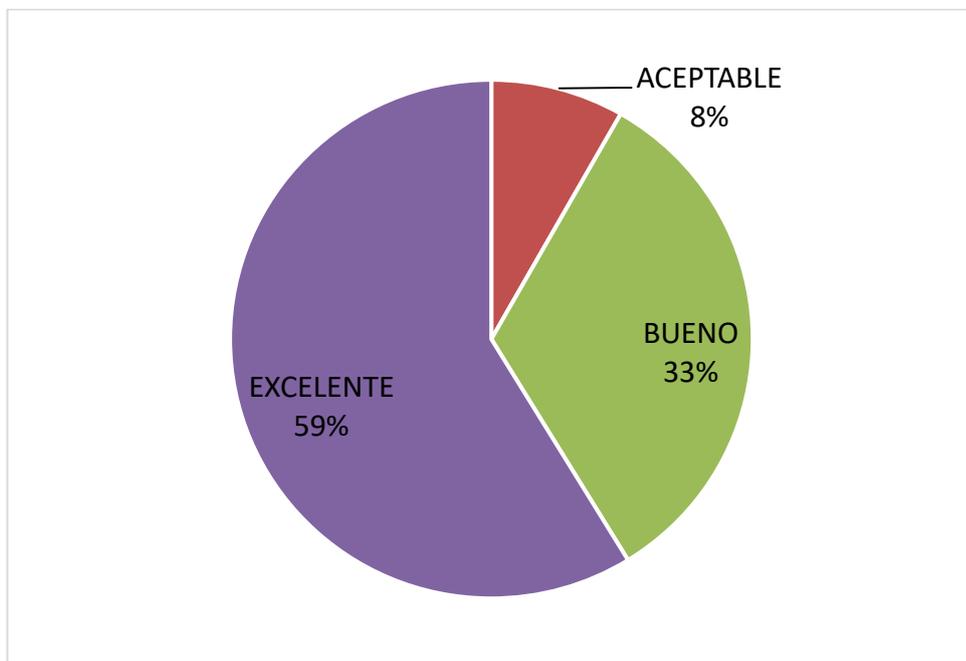
	0	6	6%
	1	59	61%
	2	25	26%
	3	7	7%
	4	0	0%
<b>TIEMPO DE ESTANCIA EN DIAS</b>			
	1	47	49%
	2	31	32%
	3	9	9%
	4	3	3%
	5	5	5%
	6	1	1%
<b>RECONOCE A LA ENFERMERA</b>			
SI		59	61%
NO		38	39%
<b>RECONOCE A LA AUXILIAR</b>			
SI		70	72%
NO		27	28%

Fuente: PCHE HUSJ 2015

## 4.2. RESULTADOS GLOBALES

La percepción global del cuidado humanizado de enfermería fue evaluado por las gestantes en 59% (57) como excelente, 33% (32) bueno, 8% (8) aceptable y 0% (0) como deficiente, de acuerdo a los resultados representados en grafico 1.

Grafica 1 Percepciones globales de las Gestantes del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Universitario San José



Fuente: PCHE HUSJ

Los resultados porcentuales obtenidos de cada una de las preguntas para cada categoría se presentan en la tabla 2.

Tabla 2 Porcentaje de resultados obtenidos en cada ítem del cuestionario PCHE.

CATEGORIA	COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO	N	AV	CS	S
<b>SENTIMIENTOS DEL PACIENTE</b>	Ítem 3: cuando las enfermeras le explican algo, usted entiende	0,00%	27,84%	12,37%	59,79%
	Ítem 4: cuando se dirige a usted, siente que se interesan por su bienestar	1,03%	22,68%	18,56%	57,73%
	Ítem 43: cuando la atienden usted se siente satisfecha	0,00%	15,46%	18,56%	65,98%
<b>CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA</b>	Ítem 5: son amables con el trato hacia usted y su familia	0,00%	18,56%	19,59%	61,86%
	Ítem 8: son claras (os) al comunicarse con usted	0,00%	13,40%	21,65%	64,95%
	Ítem 46: El cuidado que le brindan las enfermeras es dedicado y responsable	0,00%	5,15%	23,71%	71,13%
	Ítem 11: cuando el médico la atiende se siente mejor si la enfermera está acompañándola	17,53%	17,53%	11,34%	53,61%
<b>DAR APOYO EMOCIONAL</b>	Ítem 38: Las enfermeras respetan, apoyan, e impulsan sus creencias religiosas y tradiciones	5,15%	22,68%	15,46%	56,70%
	Ítem 12: le generan tranquilidad y confianza	0,00%	17,53%	17,53%	64,95%
	Ítem 45: su cuidado es amoroso y dedicado	2,08%	21,88%	23,96%	52,08%
	Ítem 13: la miran cuando le hablan	2,06%	16,49%	21,65%	59,79%
	Ítem 14: le ayudan a disminuir el dolor físico (masajes, medicamentos, respiración)	8,25%	19,59%	24,74%	47,42%
<b>DAR APOYO FISICO</b>	Ítem 30: atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)	2,06%	14,43%	20,62%	62,89%
	Ítem 48: se esfuerzan por brindar comodidad física	3,09%	18,56%	19,59%	58,76%
	Ítem 17: Trabajan en equipo	2,06%	17,53%	28,87%	51,55%
	Ítem 18: Facilita el dialogo	2,06%	26,80%	23,71%	47,42%
	Ítem 20: Le explican anticipadamente a usted y a su familia los procedimientos y demuestran seguridad al realizarlos	4,12%	16,49%	22,68%	56,70%
<b>CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA</b>	Ítem 21: Se identifican antes de realizar los cuidados	4,12%	16,49%	13,40%	65,98%
	Ítem 34: responden a sus preguntas y le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones	2,06%	14,43%	26,80%	56,70%

	Ítem 39: la animan para que llame a la enferma si tiene problemas	7,22%	10,31%	16,49%	65,98%
<b>EMPATIA</b>	Ítem 25: Mantienen una relación cercana con usted	4,12%	40,21%	22,68%	32,99%
	Ítem 26: Le escuchan atentamente Y le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	5,15%	28,87%	21,65%	44,33%
	Ítem 41: Se ponen en su lugar para comprenderla	9,28%	32,99%	22,68%	35,05%
<b>PRIORIZAR AL SER DEL CUIDADO</b>	Ítem 29: Se muestran respetuosos(as) y la llaman por su nombre	2,06%	8,25%	10,31%	79,38%
	Ítem 35: Respetan sus decisiones	1,03%	15,46%	23,71%	59,79%
	Ítem 36: Le respetan su intimidad	0,00%	8,25%	21,65%	70,10%
	Ítem 50: siente que ante cualquier eventualidad en el servicio primero es su salud	0,00%	5,15%	32,99%	61,86%
<b>DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN</b>	Ítem 19: Identifican sus necesidades y están pendientes de lo que se le ofrezca	5,15%	17,53%	25,77%	51,55%
	Ítem 31: Administran el tratamiento ordenado a tiempo	1,04%	13,54%	20,83%	64,58%
	Ítem 37: Responden con rapidez al llamado	6,19%	24,74%	17,53%	51,55%
	Ítem 40: Prestan interés en su estado de ánimo.	12,37%	18,56%	22,68%	46,39%

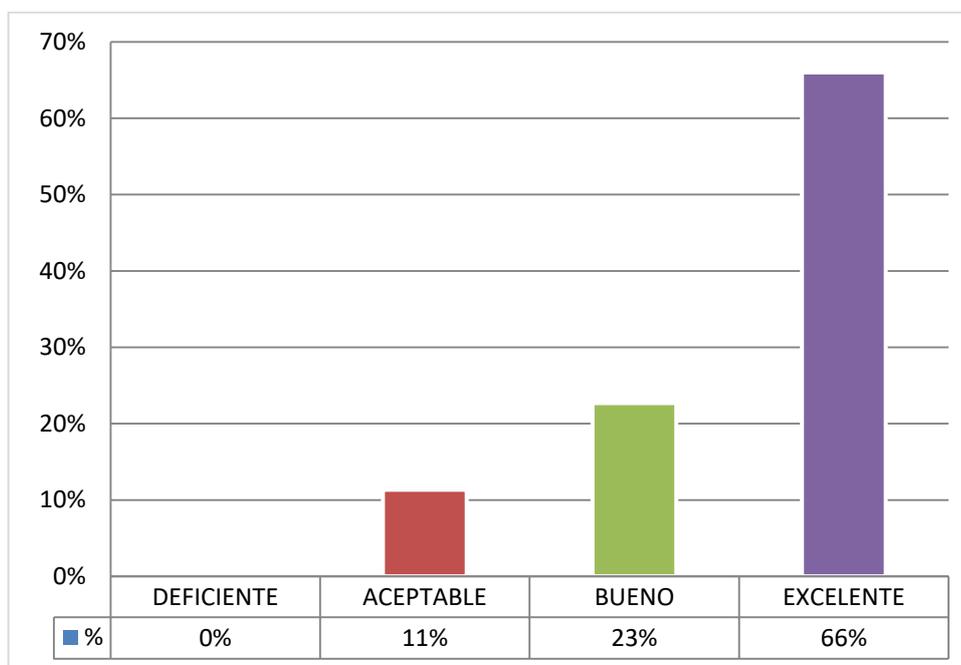
Fuente: PCHE HUSJ

### 4.3. RESULTADOS DE CADA UNA DE LAS CATEGORÍAS DE CUIDADO

#### 4.3.1. Categoría: sentimientos del paciente

Esta categoría evalúa la percepción de sentimientos positivos resultantes de la interacción, las pacientes de la prueba percibieron los comportamientos de cuidado humanizado asociados con los sentimientos del paciente en el personal de enfermería en las siguientes proporciones.

Grafica 2 Distribución porcentual de categoría sentimientos del paciente



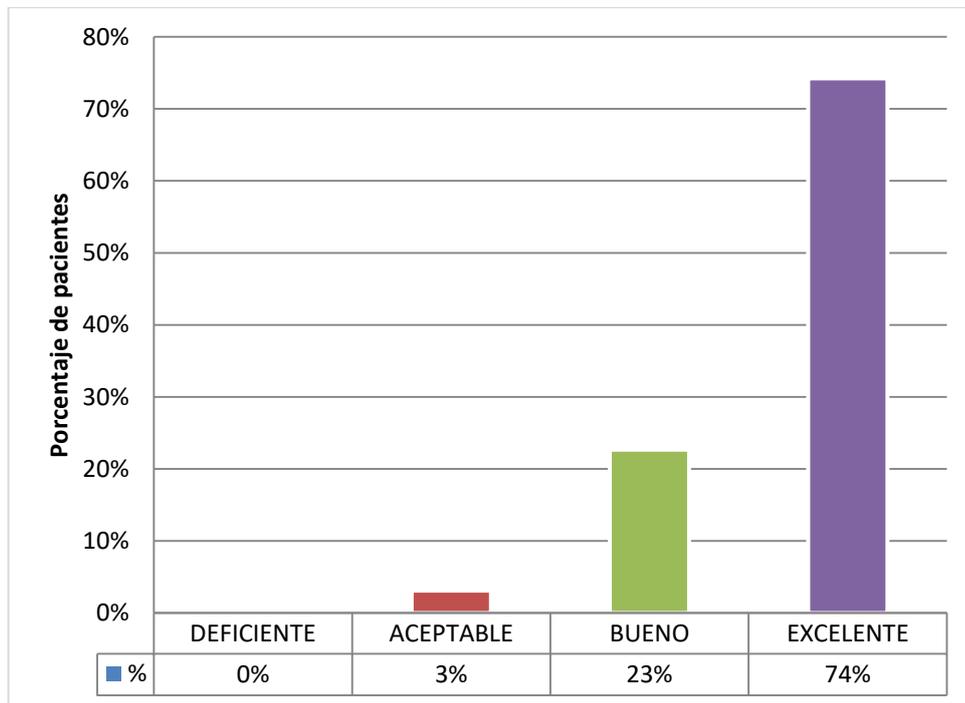
Fuente: PCHE HUSJ 2015

Las respuestas obtenidas dentro de esta categoría por sobre el total de pacientes encuestadas comprenden: deficiente 0 % (0), aceptable 11% (11) bueno 23% (22), excelente 66% (64).

### 4.3.1. Categoría: características de la enfermera

Las características de la enfermera que reflejan el cuidado humanizado, hace referencia a una persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía y amabilidad, así como también cordialidad en la atención.

Grafica 3 Distribución porcentual de categoría característica de la enfermera.



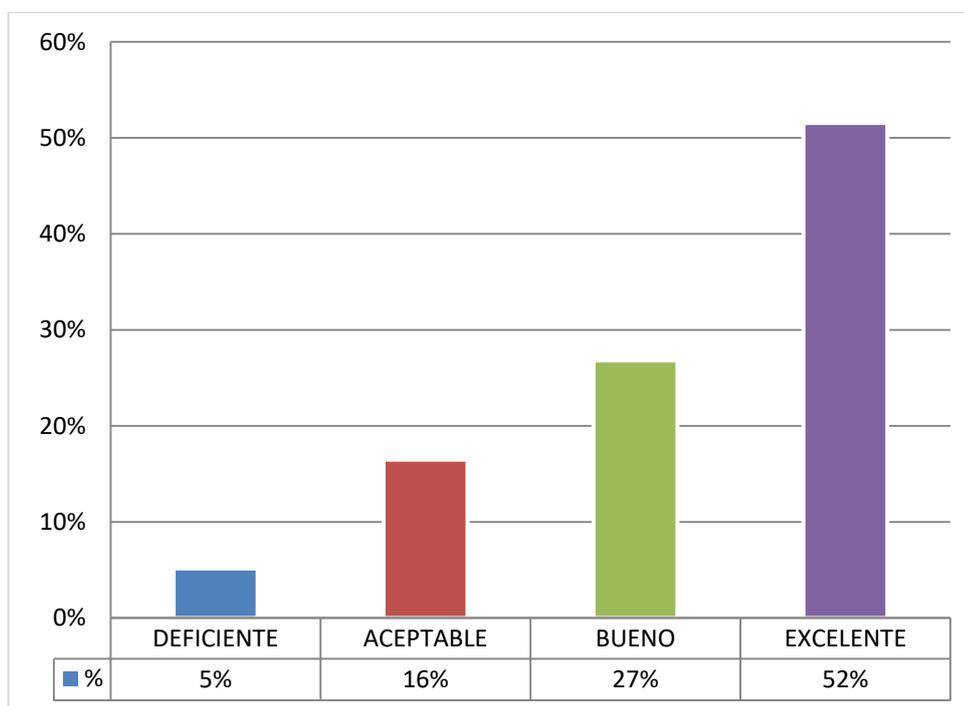
Fuente: PCHE HUSJ 2015

La categorización de los resultados por paciente obtenidos, establece que se presenta un cuidado humanizado relacionado a las características de la enfermera como: deficiente 0% (0), aceptable 3% (3) malo 22% (22), excelente 74% (72).

### 4.3.2. Categoría: dar apoyo emocional

El dar apoyo emocional comprende los comportamientos de confianza, acompañamiento durante los procedimientos, la tranquilidad que se genera al brindar un cuidado amoroso y dedicado.

Grafica 4 Distribución porcentual de la categoría dar apoyo emocional.



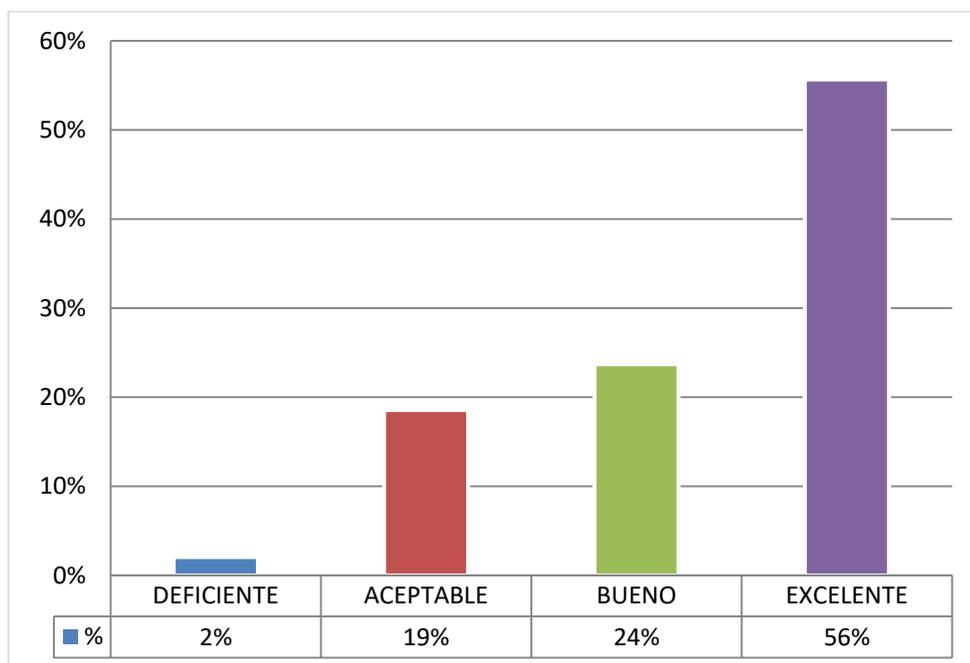
Fuente: PCHE HUSJ 2015

Las respuestas obtenidas dentro de esta categoría por sobre el total de pacientes encuestadas comprenden: deficiente 5% (5), aceptable 16% (16) bueno 27% (26), excelente 52% (50).

### 4.3.3. Categoría: dar apoyo físico

En esta categoría se identifica si la enfermera proporciona cuidados en analgesia, bienestar físico y/o en las necesidades básicas; acciones que determinan si realmente el esfuerzo por parte de este personal es el adecuado y no se realiza de forma mecanizada.

Grafica 5 Distribución porcentual de la categoría dar apoyo emocional.



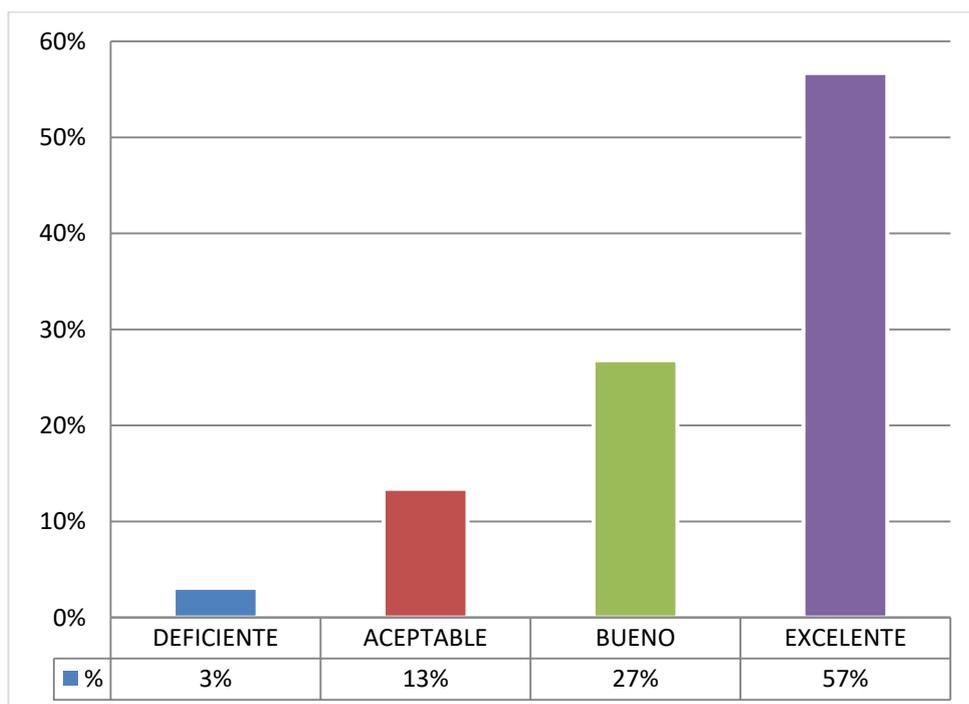
Fuente: PCHE HUSJ 2015

Los pacientes reconocieron y manifestaron la forma en que la enfermera la brindaba un apoyo físico de la siguiente manera: deficiente 2% (2), aceptable 19% (18), bueno 24% (23) y excelente 56% (54).

#### 4.3.4. Categoría: cualidades del hacer de la enfermera

Las cualidades del hacer de la enfermera en esta categoría evalúa la forma que las pacientes percibieron el trabajo en equipo, la posibilidad de un entablar un dialogo fácil con la enfermera de turno, la explicación por parte de la enfermera al paciente y su familia anticipadamente los procedimientos, demostrando seguridad en estas acciones.

Grafica 6 Distribución porcentual de la categoría cualidades del hacer de la enfermera.



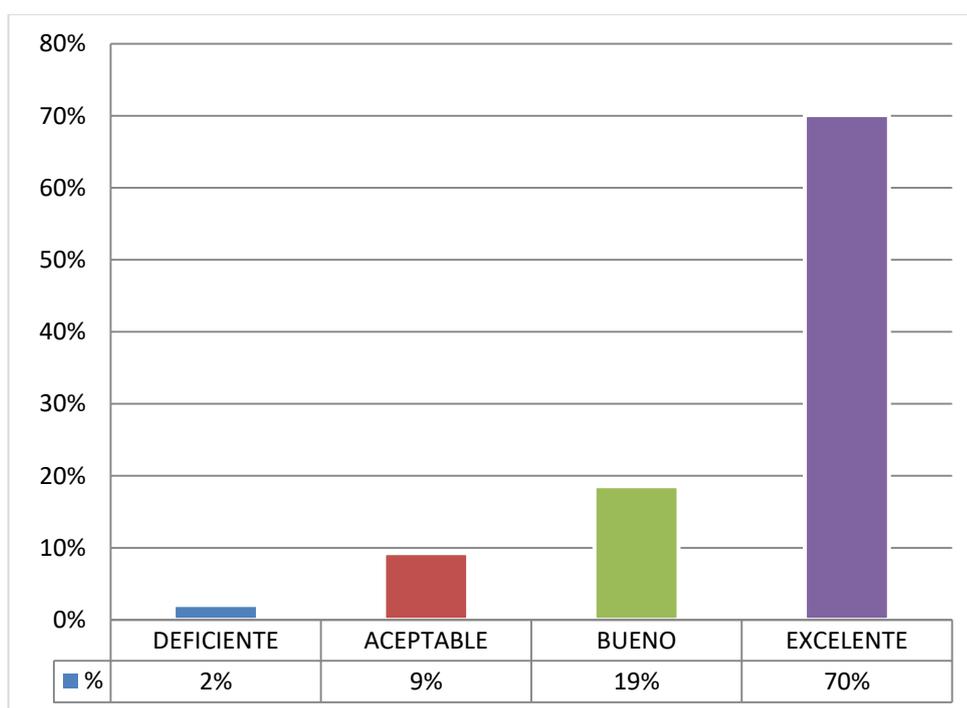
Fuente: PCHE HUSJ 2015

En esta categoría se obtuvieron los siguientes resultados en donde las gestantes comprenden el cuidado brindado así: deficiente 3% (3), aceptable 13% (13), bueno 27% (26), y excelente 57% (55).

#### 4.3.5. Categoría: proactividad

La proactividad es una actitud que la enfermera asume en pleno control de su conducta de modo activo, lo que implica la toma de iniciativa en el desarrollo de acciones creativas y audaces para generar mejoras como: identificarse antes de brindar los cuidados, animar a la gestante para que la llame en caso de necesitar ayuda o si tiene alguna duda sobre su estado actual o problema en pro de ayudar a tomar una acertada decisión sobre el mismo.

Grafica 7 Distribución porcentual de la categoría proactividad



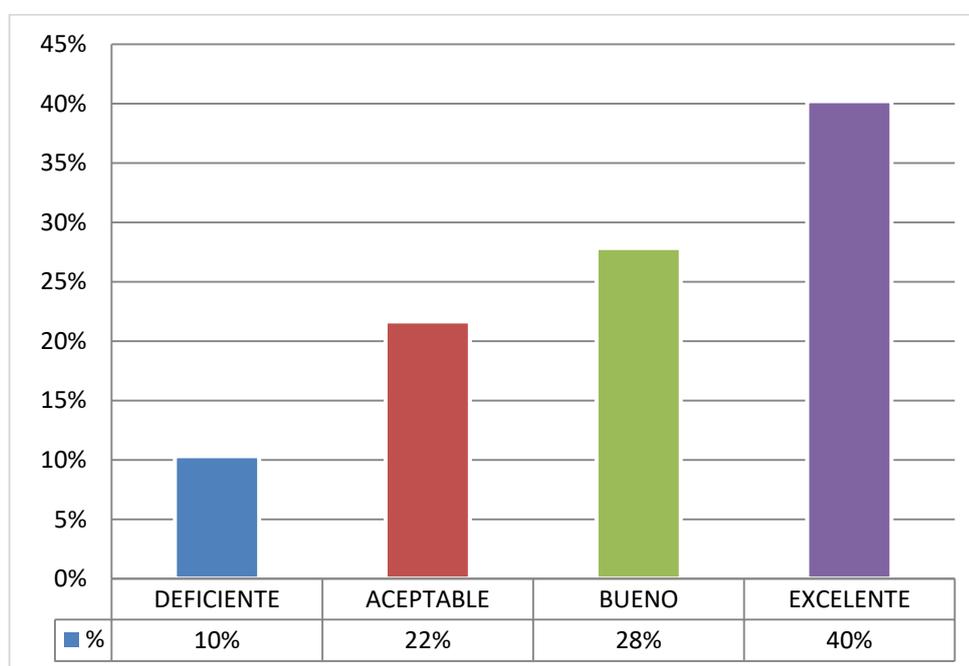
Fuente: PCHE HUSJ 2015

Las características mencionadas anteriormente fueron percibidas por las gestantes en un rango variable de la siguiente forma: deficiente 2% (2), aceptable 9% (9), bueno 19% (18), excelente 70% (68).

#### 4.3.6. Categoría: empatía

Esta categoría comprende actitudes y acciones positivas que surgen de la interacción enfermera paciente, mediante una relación cercana, que permite entender y comprender de una mejor manera todos los aspectos que rodean el ser de la persona.

Grafica 8 Distribución porcentual de categoría empatía



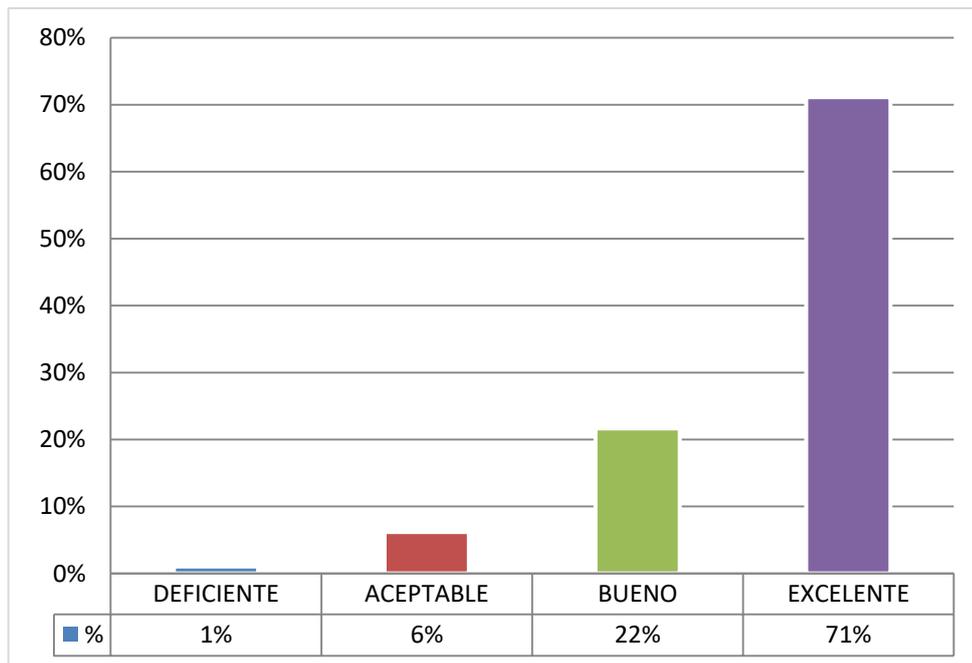
Fuente: PCHEHUSJ 2015

Las gestantes que realizaron la prueba percibieron los comportamientos relacionados con la empatía por parte del personal de enfermería, presentaron en variado grado de opiniones según lo que ellas de esta manera: deficiente 10% (10), aceptable, 22% (21), bueno 28% (27), excelente 40% (39).

#### 4.3.7. Categoría: priorizar al ser del cuidado

Colocar al paciente siempre en primer lugar denota respeto mediante los elementos indagados en esta categoría.

Grafica 9 Distribución porcentual de categoría priorizar al ser de cuidado



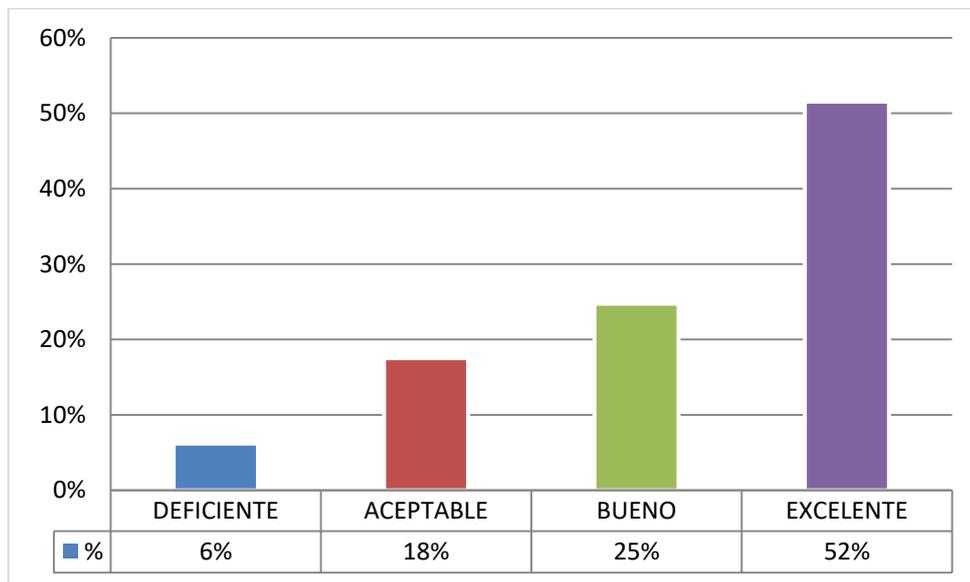
Fuente: PCHEHUSJ 2015

Con respecto a la categoría priorizar al ser del cuidado, a la entrevista las gestantes en el momento de realizar la prueba arrojaron los siguientes resultados: deficiente 1% (1), aceptable 6% (6), bueno 22% (21), excelente 71% (69).

#### 4.3.8. Categoría: disponibilidad para la atención.

La disponibilidad para la atención se estudia a través de los elementos de esta categoría como es la identificación de las necesidades de la paciente, la administración del tratamiento, responder con rapidez e interés por la paciente respecto a su estado de ánimo.

Grafica 10 Distribución porcentual de categoría disponibilidad para la atención.

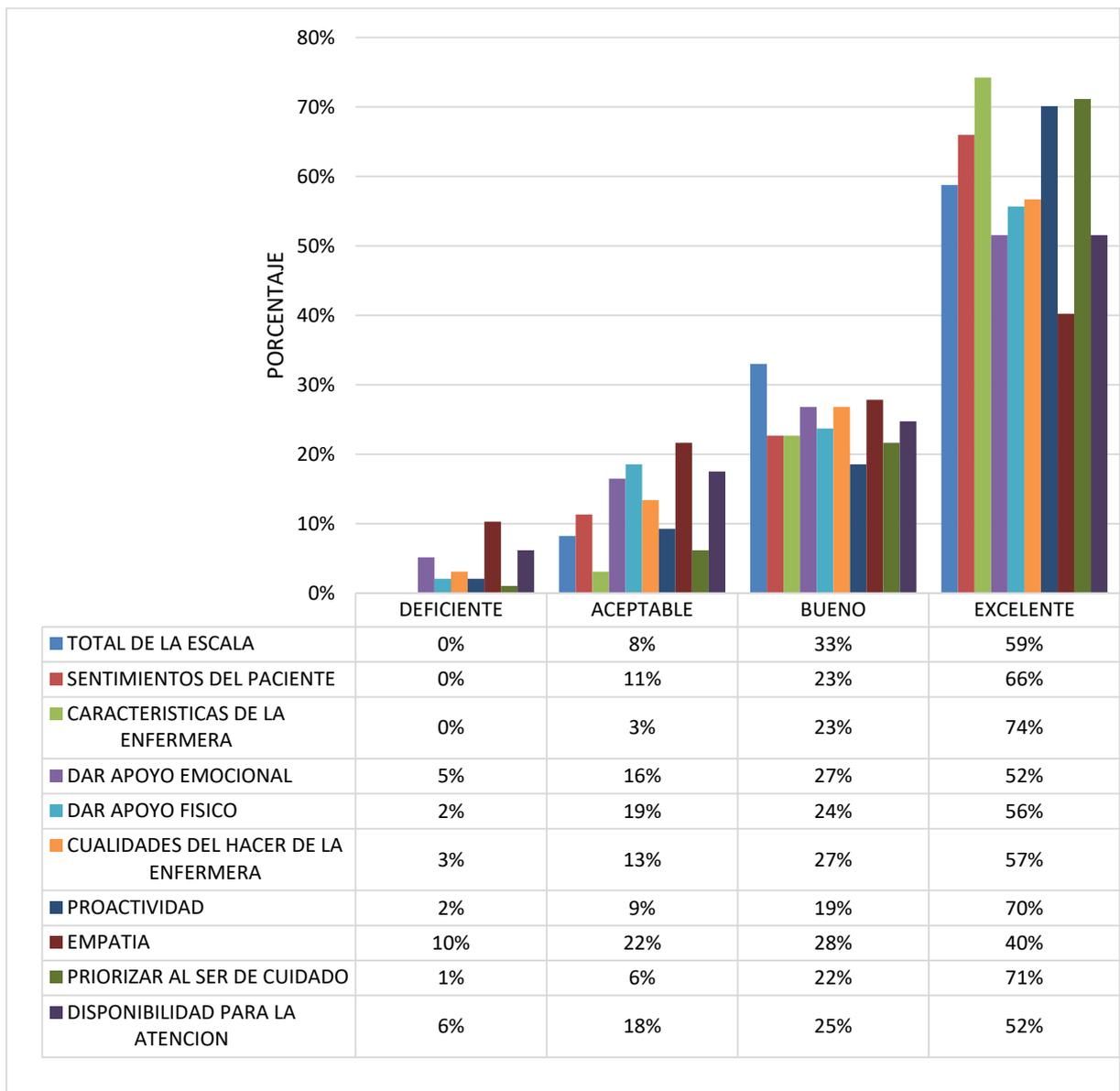


Fuente: PCHEHUSJ 2015

Las respuestas que se lograron obtener en esta categoría por parte de las gestantes a la hora de realizar la encuesta nos arroja los siguientes resultados: deficiente 6% (6), aceptable, 18% (17), bueno 25% (24), excelente 52% (50).

### 4.3.9. Porcentaje de resultados globales obtenidos mediante la encuesta PCHE

Grafica 11 Resultados globales obtenidos en el instrumento PCHE para cada una de las categorías.



Fuente: PCHE HUSJ

## 5. DISCUSIÓN

Diariamente, el personal de enfermería se ve enfrentado a diferentes situaciones, que se centran en las vivencias de los pacientes a quienes se les brinda cuidado. Por diversas circunstancias, no se tiene la posibilidad de un momento de retroalimentación entre paciente – enfermera(o), que faciliten el crecimiento de esta interacción y el fortalecimiento del cuidado que se brinda, teniendo en cuenta que la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales las cuales involucran una serie de contactos tanto verbales como también gestos y movimientos entre otros, que dan como resultado la percepción del sujeto de cuidado que determina la calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería (21).

Al comparar los resultados encontrados en esta investigación con otras realizadas en Colombia que abordaron el tema de percepciones de cuidado en centros hospitalarios, encontramos que las participantes perciben el comportamiento humanizado por enfermería de manera global entre excelente y bueno, lo cual nos indica que el personal está calificado para brindar un atención con calidad y calidez. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la atención debe ser revalorada constantemente para así, disminuir las fallas que hacen que la percepción de los sujetos de cuidado manifiesten inconformidades; es decir, recordar que la cortesía y la cordialidad son importantes, tal como lo señala Coral Ibarra (22) al afirmar que saludar y presentarse a la persona que ingresa al centro hospitalario permite establecer una buena relación de ayuda.

De la experiencia ofrecida por el personal de enfermería durante este proceso de cuidado, un aspecto positivo enmarca tres categorías que obtuvieron los mejores resultados, tales son “características de la enfermera” seguido de “priorizar al ser de cuidado” y en tercer lugar “proactividad”, lo que permite destacar la importancia de adquirir habilidades y actitudes fundamentales a la hora de iniciar una relación de ayuda con los sujetos de cuidado, ejemplo de esto, Adamuz et al. (23) menciona: “la calidad de la comunicación de la enfermera disminuye la ansiedad, mejora sus habilidades de auto curas y se consigue una mayor adherencia al tratamiento”, por

esta razón la comunicación designa el intercambio de mensajes, y es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas, aspecto que ha tomado relevancia en la percepción de las gestantes; y que se involucra en la categoría “características de la enfermera” donde estudios relacionados con la evaluación del cuidado de enfermería respecto a la dimensión de satisfacción, mostraron que las puntuaciones más altas se relacionaron con la amabilidad, y que se evidenciaron en los resultados obtenidos en la categoría del mismo instrumento (10). De esta misma manera otros estudios relacionados con el instrumento PCHE destacan las mismas categorías como describe Gonzales Ruiz, et al (24). “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 vistos como prioridad hacia el paciente y no prioridad para cumplir funciones emanadas por otros profesionales” aspecto que también lo evidencia en alto grado el estudio de Álvarez. Finalmente la categoría de proactividad forma una alianza terapéutica entre enfermería y el sujeto de cuidado, una relación de dos personas desconocidas entre las que se forma de cierta manera una correlación especial, que hace que las palabras por parte de enfermería sean de gran importancia para el paciente, pues es muy importante que el sujeto de cuidado se sienta escuchado y sea escuchado por el profesional, lo que evidencia el estudio de Gonzales Burgos (13), donde esta categoría es destacada, donde la buena actitud frente a las necesidades de las pacientes, la respuesta oportuna a sus llamados, responder las dudas de las gestantes e infundir el llamado ante cualquier eventualidad son aspectos que conforman ese conglomerado de procesos importantes del cuidado humanizado y que deben basarse como menciona Morales et al.: “características netamente personales, es decir, aptitudes subjetivas, morales y éticas en el momento de relacionarse con la paciente”, como elementos importantes para que se expresen y faciliten los momentos de interacción (14).

Otra circunstancia determina las categorías que obtuvieron menor frecuencia de ser percibidas por la población encuestada, de estas caben destacar las categorías “dar apoyo emocional” y “empatía” que como se menciona son cualidades que se perciben mediante la interacción con el otro y que exige cierto grado de confianza, condición

de esto, el tiempo requerido para establecer comunicación entre la interacción enfermera–paciente, que en la práctica encuentra algunas dificultades entre las exigencias del servicio y el personal disponible evidenciado, en el número de pacientes que ingresan al servicio anualmente, que por tanto genera un déficit en la calidad del cuidado humanizado; es decir, lo relacionado con la comprensión, el respeto, dedicación, confianza y comunicación; arrojando una calificación entre deficiente y aceptable en la percepción encontrada por la mayoría de las gestantes, quienes estaban en el nivel de educación secundaria y superior, posición evidenciada por algunos comentarios de los sujetos de cuidado: “muchas veces ingresan a la habitación, no saludan, ni a mí ni a mi familiar. Entran y salen como si no estuviéramos en aquí...” (G87), “de antemano sé que deben estar cansadas por todas las pacientes que atienden, pero eso no significa que no sean amables o respetuosas al hablarme, específicamente cuando les pregunto algo, no generan un debido ambiente de comunicación” (G94), aspecto que cobra interés en la atención de enfermería la identificación del tipo de amabilidad, comunicación, dedicación del cuidado hacia las gestantes lo que abarca un eje importante de la relación interpersonal que plantea Jean Watson (30), en donde, en su teoría fundamenta que “el contacto entre dos seres humanos puede ayudar a los enfermos a descubrir nuevos conocimientos que ayuden con la recuperación y promover la armonía” para un cuidado humanizado ,así como la compañía en la presencia del personal médico, la generación de confianza y tranquilidad mezclado con amor y dedicación permitiendo satisfacer las necesidades de las gestantes en el proceso de gestación, por esta razón, se resalta la categoría que menor valor que se obtuvo, en cuanto a las percepciones de cuidado humanizado de las gestantes, estuvo relacionada con la empatía, Gonzáles que de manera similar en su estudio encontró que esta categoría obtuvo un promedio bajo. Además, como lo menciona Andrade (25), en su artículo sobre el uso de la empatía en el equipo de enfermería, al concluir que, “se observa que la preocupación de proporcionar atención a los pacientes de una manera humana y el medio ambiente de trabajo pueden generar estrés y malestar, siendo por la interacción de la empatía en la relación entre personal de enfermería y sujeto de cuidado, que hace que la misma no se torne fría e indiferente”. En este estudio, se evidencia que el grado empatía-

paciente no es el adecuado, ya que en la mayoría de casos el personal de enfermería no cuenta con el tiempo suficiente para escuchar detenidamente, aquello que aqueja a la paciente, más que significar una dolencia superficial, impidiendo así tener una relación cercana. Así como se pudo evidenciar en los comentarios de las gestantes: “ellas se dedican a hacer el trabajo que les toca, por el que les pagan, colocar la droga, tomar la presión; pero son contadas las veces que preguntan, usted está triste, tiene alguna duda, si quiere puede hablar conmigo” (G21). Se necesita un interés por parte del profesional en la práctica, el ejercicio continuo del desarrollo de esta competencia interpersonal y que reconoce es uno de los elementos básicos y necesarios para trabajar efectivamente con el otro en una relación de ayuda de acuerdo a Rogers (26), Para Jean Watson, cuando el profesional de enfermería es empático logra captar con claridad el mundo del paciente y puede moverse libremente dentro de él, puede comunicarle su comprensión de aquello que él conoce vagamente y volcar en palabras los significados de experiencias de las que apenas tiene conciencia.

Otro aspecto a resaltar respecto a la encuesta, enmarca dentro del perfil sociodemográfico, características que influyen significativamente en la percepción de las pacientes; Aunque dichos resultados no han sido valorados en anteriores estudios del mismo instrumento, y no aparecen como específicos de la herramienta PCHE. Se pudo encontrar una relación significativa (Tabla 3) según correlación estadística mediante pruebas de Pearson y Fisher que ponen en manifiesto cualidades a tener en cuenta, de acuerdo a esto, evaluamos los resultados obtenidos en la encuesta dentro de las variables de procedencia, nivel educativo y estrato, en las categorías que generaron mayor significancia estadística, y que en relación con el profesional de enfermería, se destacan elementos que miden rasgos distintivos propios de la profesión, y que implican la convergencia de conocimientos y vocación, medidos mediante las categorías de “características de la enfermera” y “cualidades del hacer de la enfermera”, dentro de los cuales las gestantes en mejor posición económica, educativa y de procedencia manifiestan en concordancia con los resultados obtenidos una mayor exigencia a la hora de evaluar comportamientos relacionados a estas categorías en comparación a las demás gestantes encuestadas y que implicaría una relación directa entre conocimiento de las participantes y la percepción del cuidado.

En este orden de ideas, se reconocen características que están sujetas a las pacientes y que modifican en cierto grado la percepción del cuidado, dicho esto destacamos la interpretación de la variable “¿reconoce a la enfermera(o)?” y “¿reconoce a la auxiliar?” como elementos destacables que si bien, individualmente solo describen el interés por parte de las gestantes y el personal de salud por un mutuo reconocimiento, en conjunto con los elementos que conforman las categorías, definen aspectos, importantes a tener en cuenta, definido en los resultados, se resalta el valor de la comunicación en el enfoque de la calidad del cuidado, que según se expresa mediante los resultados positivos cuando existió una comunicación mutua lo suficientemente significativa como para destacar el valor del cuidado prestado por un enfermero o auxiliar.

De esta manera, podemos resaltar que el cuidado humanizado es indispensable para la atención de las gestantes, donde enfermería entra a jugar un papel muy importante, ya que es quien se encuentra en contacto directo y continuo con los sujetos de cuidado exigiendo del profesional una amplia preparación, técnica, científica y humana para brindar una atención de calidad, características que deben estar enmarcadas por la vocación de servicio (27). El cuidado brindado por el personal de enfermería del Hospital es humanizado, se caracteriza por el respeto, la eficiencia, la claridad en la comunicación, la solidaridad, el compromiso, el conocimiento, el desarrollo de habilidades profesionales, el trabajo en equipo y el liderazgo, la seguridad, la atención en las necesidades básicas y la búsqueda permanente de la excelencia del cuidado (28). Por consiguiente, al analizar la percepción de las gestantes sobre el cuidado de enfermería, las enfermeras para ejecutar el cuidado, su objeto de conocimiento y razón de ser, requieren de una formación científica, tecnológica y humanística que le permita en su interacción con los pacientes realizar acciones que exigen la participación de ambos.

Finalmente, si los pacientes no tienen las condiciones necesarias para la interrelación eficaz con el entorno y con las enfermeras, se requiere que éstas propongan alternativas de cuidado mediante una sólida base de conocimientos científicos y habilidades prácticas y con un alto grado de sensibilidad humana, para interpretar

adecuadamente, mediante la valoración, la escucha y relación con los familiares la condición de la paciente; es aquí donde se resalta que la enfermera se distingue como un ser angelical que reparte dones a su paso; sin embargo, aún falta mucho por lograr, para que el cuidado observado por las gestantes, sea calificado totalmente como excelente, por ello se debe hacer hincapié en las debilidades para convertirlas en fortalezas y hacer del servicio de ginecobstetricia uno de los más humanizados dentro del Hospital.

## 6. CONCLUSIONES

- El resultado global de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería en el Hospital universitario San José en todas las categorías fue calificado como bueno y excelente, lo que muestra una adecuada percepción por parte de las gestantes, lo que nos indica que el personal de enfermería está brindando un cuidado de acuerdo a la política instaurada dentro de su proceso de acreditación capacitado para brindar una buena atención.
- Las categorías de mayor porcentaje fueron: Características de la Enfermera, Priorizar al ser cuidado y Proactividad. Por lo cual es importante fortalecer estos aspectos para que el personal tenga las completas capacidades y conocimientos para seguir brindando un cuidado humanizado oportuno y adecuado a cada usuario que acude al servicio.
- Cualquier sistema de salud aparte de ser moderno, competitivo y comprometido con las actuales características que rigen una atención de calidad en salud, debe tener en cuenta las características del personal de salud a la hora de la atención, aspecto que toma relevancia en el personal enfermería en el Hospital Universitario San José demostrando, calidad, simpatía y amabilidad, así como cordialidad en la atención humanizada, evidenciado en los resultados con mayor porcentaje de excelente.
- Las categorías con más bajo valor fueron empatía y disponibilidad para la atención, considerando que estas acciones son claves fundamentales a la hora de brindar un cuidado humanizado, por lo cual se hace necesario analizar y estudiar qué circunstancias no permiten que haya una empatía y disponibilidad por parte de las enfermeras para así buscar las soluciones oportunas y establecer un plan para la mejora de estas acciones en pro de otorgar un excelente cuidado humanizado.

- La humanización del cuidado es un elemento que distingue a los profesionales de enfermería del resto del personal de salud, lo que establece la invitación de incluir con mayor rigor la práctica humanística en la profesión. El cuidado integral dirigido al paciente y a la familia incluye entonces una alta dosis de humanización.

## 7. RECOMENDACIONES

- La realización de más estudios de investigación similares en otra población como muestra de enfermería, teniendo en cuenta el perfil de la enfermera, y la universidad de la cual egresan.
- Brindar capacitación constantemente al personal de enfermería, sobre humanización del cuidado, donde se incluyan cada una de las categorías que se analizaron, enfatizando en la empatía por parte del personal de enfermería y paciente.
- Se sugiere al Hospital Universitario San José aplicar el instrumento en los diferentes servicios que prestan para así tener una percepción global de comportamiento del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.
- Crear conciencia en el personal de enfermería sobre la importancia de brindar un cuidado individualizado, teniendo en cuenta que cada paciente es un ser único, particular e irrepetible por ende debe ser tratado como tal.
- El profesional de enfermería debe mantener una comunicación fluida por parte del personal de enfermería para obtener información oportuna y eficaz sobre el paciente a fin de lograr la recuperación óptima del mismo

## 8. ANEXOS

### 8.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha\_\_\_\_\_

No.\_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PROYECTO: PERCEPCIONES DE LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA, ENTORNO AL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 2014-2015**

La presente investigación es realizada por: Leticia Alexis Bautista Perdomo, María José López Reina, Martha Isabel Ordoñez Correa, Jennifer Johanna Rojas Rivera, Hicela Suarez Riascos, Julián Alberto Vallejo Moreno, de VIII semestre del programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, dirigida por Enf. Mg. Ivett Adriana Herrera.

Este proyecto determinara la percepción que tiene usted acerca del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería del servicio de ginecobstetricia del Hospital Universitario San José. Lo anterior se evidenciara mediante la aplicación de una encuesta basada en el instrumento PCHE (Percepción del Cuidado Humanizado en Enfermería), con el fin de identificar si la atención que usted recibe satisface las necesidades.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en la encuesta serán cuantificadas usando un código y por lo tanto, serán anónimas garantizando de esta manera el principio de respeto a las personas así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Para la recolección de información, se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta que mide el comportamiento que ellos perciben en relación a las cualidades, características y disponibilidades de las enfermeras en la atención que brindan a las

gestantes en el servicio de ginecobstetricia del HUSJ. Lo que se pretende es establecer cuál es la calidad de la atención brindada; e identificar si se cumplen los estándares relacionados con la humanización. La encuesta consta de 50 preguntas, la cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos en resolverla.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para que se identifiquen las falencias y aspectos positivos que tienen las enfermeras cuando le brindan cuidado durante su periodo de hospitalización

El estudio es completamente voluntario usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que Usted solicite expresamente que su identificación y su información sea eliminada.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias. Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que Usted firmará. Si esto llega a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre

De antemano le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por:

He sido informado (a) que el objetivo este estudio es:

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de

este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Participante**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

## 8.2. ENCUESTA



### ENCUESTA "PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE)"

Fecha

D / M / A

Dirigido a: Gestantes del servicio de Ginecobstetricia del Hospital Universitario San José.

Código:  Procedencia:  Nivel educativo:  
 Ninguna:  
 Primaria:  
 Secundaria:  
 Media Superior  
 Educación Superior

Estrato socioeconómico:  Edad:  Fecha de ingreso:  D / M / A

Diagnostico:

¿Usted reconoce a la Enfermera Jefe de Turno?: SI:  NO:   
 ¿Usted reconoce a la auxiliar de enfermería de turno?: SI:  NO:

En la siguiente lista se exponen una serie de hechos o circunstancias que se relacionan a la atención de enfermería. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el espacio, que según la frecuencia con que aparecen, mas se acerque a su situación.

CATEGORÍA	COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO.	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Ítem 3: ¿cuando las enfermeras le explican algo, usted entiende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 4: cuando se dirige a usted, ¿siente que se interesan por su bienestar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 43: ¿cuando la atienden usted se siente satisfecha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	Ítem 5: ¿son amables con el trato hacia usted y su familia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 8: ¿son claras (os) al comunicarse con usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 46: ¿El cuidado que le brindan las enfermeras es dedicado y responsable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DAR APOYO EMOCIONAL	Ítem 11: cuando el médico la atiende, ¿se siente mejor si la enfermera está acompañándola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 38: ¿Las enfermeras respetan, apoyan, e impulsan sus creencias religiosas y tradiciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 12: ¿le generan tranquilidad y confianza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 45: ¿su cuidado es amoroso y dedicado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DAR APOYO FÍSICO	Ítem 13: ¿la miran cuando le hablan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 14: ¿le ayudan a disminuir el dolor físico? (masajes, medicamentos, respiración)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 30: ¿atienden sus necesidades básicas? (baño, eliminación, alimentación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 48: ¿se esfuerzan por brindar comodidad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CATEGORÍA	COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO.	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	Ítem 17: ¿Trabajan en equipo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 18: ¿Facilitan el dialogo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 20: ¿Le explican anticipadamente a usted y a su familia los procedimientos y demuestran seguridad al realizarlos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PROACTIVIDAD	Ítem 21: ¿se identifican antes de realizar los cuidados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 34: ¿responden a sus preguntas y le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 39: ¿la animan para que llame a la enferma si tiene problemas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EMPATÍA	Ítem 25: ¿mantienen una relación cercana con usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 26: ¿le escuchan atentamente Y le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 41: ¿se ponen en su lugar para comprenderla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRIORIZAR AL SER DEL CUIDADO	Ítem 29: ¿se muestran respetuosos(as) y la llaman por su nombre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 35: ¿respetan sus decisiones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 36: ¿le respetan su intimidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 50: ¿siente que ante cualquier eventualidad en el servicio primero es su salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	Ítem 19: ¿identifican sus necesidades y están pendientes de lo que se le ofrezca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 31: ¿administran el tratamiento ordenado a tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 37: ¿responden con rapidez al llamado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ítem 40: ¿prestan interés en su estado de ánimo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A cada ítem se le asignara un valor en puntos de la siguiente manera: nunca 1 punto, algunas veces 2 puntos, casi siempre 3 puntos y siempre 4 puntos. Con un puntaje mínimo de 31 puntos y un máximo de 124 puntos.

Autores: Nelly rivera y Álvaro Triana universidad nacional escudo

### 8.3. PRESUPUESTO

#### Gastos salario:

NOMBRES	CATEGORIA	SALDO BASICO	TIEMPO	TOTAL
Adriana Ivett Herrera Zuleta	Docente	18.000	30Hs	540.000
Leticia Alexis Bautista Perdomo	Estudiante	8.500	60Hs	510.000
María José López Reina	Estudiante	8.500	60Hs	510.000
Martha Isabel Ordoñez Correa	Estudiante	8.500	60Hs	510.000
Jennifer Johanna Rojas Rivera	Estudiante	8.500	60Hs	510.000
Hicela Suarez Riascos	Estudiante	8.500	60Hs	510.000
Julián Alberto Vallejo Moreno	Estudiante	8.500	60Hs	510.000

#### Equipamiento

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL
Computador portátil	1.000.000	6	\$6.000.000
Software Microsoft Excel 2013	300.000	1	300.000

#### Material de oficina:

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL
Impresión del instrumento PCHE	Dos	100	1	200
Impresión del consentimiento informado	Dos	200	1	200
Fotocopia del instrumento PCHE	Dos	50	400	20.000
Fotocopia del consentimiento informado	Dos	50	400	20.000
Bolígrafos	Uno	800	6	4800
Lápiz	Uno	800	6	4800
borrador	Uno	500	6	3000

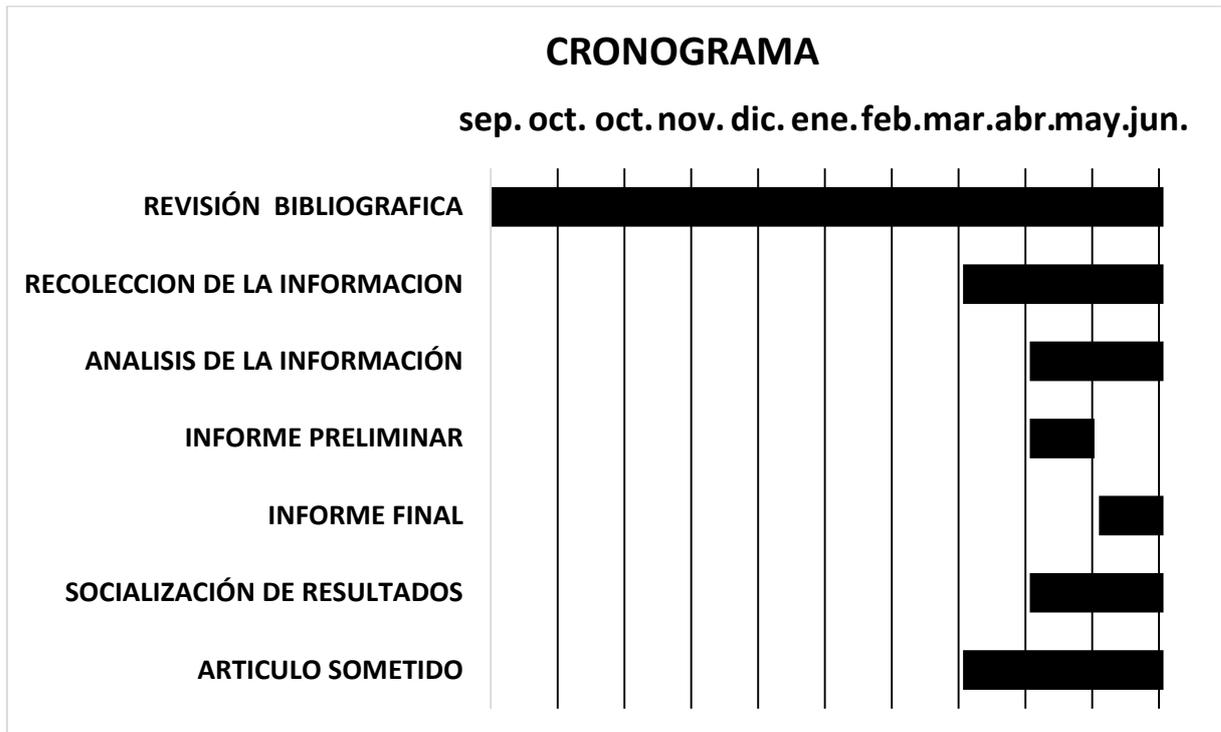
sacapuntas	Uno	300	6	1800
grapadora	Una	8.000	1	8000

### Otros gastos

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	PRECIO	CANTIDAD	TOTAL
Transporte	1500	300	450000
Transporte intermunicipal	3500	60	210000
Llamadas	200	150	30000
Otras impresiones	200	100	20000
Memoria USB 20GB	35.000	1	35.000

RUBROS	UNIVERSIDAD DEL CAUCA		TOTAL
	EFFECTIVO/ Financiación propia	ESPECIE	
Recursos humanos		36.000.000	36.000.000
Equipos		6.000.000	6.000.000
Software	300.000	300.000	300.000
Material de oficina	62.800	62.800	62.800
Otros gastos	745.000	745.000	745.000
Subtotal costos	1.107.800	43'107.800	43'107.800

## 8.4. CRONOGRAMA



## BIBLIOGRAFIA

ARIAS PITTMAN, José Augusto. Confiabilidad y validez para evaluar los instrumentos de medición: Aplicación en SPSS y EXCEL. Trabajo Postgrado Maestría Salud Pública. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion. Maestría Salud Pública, 2013. 56 p.

ARIZA OLARTE, Claudia. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. En: Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 9, No. 1. (ene-mar. 2012) p. 41-51.

BAÊTA NEVES, C. A. SAÚDE: A CARTOGRAFIA DO TRABALHO VIVO. Merhy EE. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúdeem Debate, 145). In Cadernos de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2008, vol. 24, p. 1953-1957.

CANTILLO, Elizabeth Villarreal Seguridad de los pacientes: Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. En: Revista Salud Uninorte. Vol, 23. No, 1 (jul-ago. 2007); p. 112-119.

CEBALLOS VÁSQUEZ, P. A. Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. In Ciencia y Enfermería. Universidad de Concepción. Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería, 2010, vol. 16, p. 31-35.

CEBALLOS VÁSQUEZ, P. A. Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. In Ciencia y Enfermería. Universidad de Concepción. Facultad de Medicina. Departamento de Enfermería, 2010, vol. 16, p. 31-35.

COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ejes de la acreditación.[En línea]. Junio 2014 [citado 4 de agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84Et%20a>>.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. La definición de enfermería. [En línea]. Octubre 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>>.

CONTRERAS ROJAS, Eva Gisela. Precisando el concepto de apoyo emocional en el que hacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7aB. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Enfermería, 2008. 127 p.

CORAL IBARRA, R. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. Revista UDCA Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2008, 11(1), 47-56.

CORAL IBARRA, Rosa. Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. En: Revista UDCA Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Vol. 11, No. 1. (2008) p. 47-56.

DE JESUS MARTINS, J., D. STEIN BACKES, R. DA SILVIA CARDOSO, A. LORENZINI ERDMAN, et al. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, abr/jun 2008, 16(2), 276-281.

Definición de comportamiento [Anónimo]. [En línea]. Agosto 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.definicionabc.com/social/comportamiento.php>>.

Definición de percepción [Anónimo]. [En línea]. Agosto 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<<http://definicion.de/percepcion/>>.

El Cuidado: Jean Watson [Anónimo] [En línea]. Junio 2012. [Citado 15 de octubre 2014]. Disponible en:<<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>>

Entendemos por apoyo emocional [Anónimo]. [En línea]. [citado 26 de agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.onsalus.com/index.php/diccionario/apoyo-emocional/1851>>.

Fundamentos de enfermería: Su relación con la humanística [Anónimo]. [En línea]. 2012 [citado 15 de agosto 2014]. Disponible en:<<http://fundamentosdeenfermeria.net/su-relacion-con-la-humanistica/>>.

GONZALEZ BURGOS, Julie Tatiana. y QUINTERO MARTINEZ, Diana Carolina. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Trabajo de grado para obtener el título de enfermera. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, 2009. 101 p.

GONZÁLEZ G., Rosa M., et al. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. En: Revista SALUS de la Facultad de Ciencias de la Salud. Vol. 6, No. 2. (ago-sep. 2002) p. 13.

HERNÁNDEZ, Nicanor Aniorte. Teoría y método en enfermería II. [En línea]. agosto 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<[http://www.aniortenic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://www.aniortenic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm)>.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE. Política de humanización. [En línea]. 26 de junio 2014 [citado agosto 2014]. Disponible en:<<http://www.hospitalsanjose.gov.co/?q=blog/política-de-humanización>>.

IZQUIERDO, María Jesús. Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado En: Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado: Congreso internacional SARE, 2003. 197p. ISBN 84-87595-96-0.

JARAMILLO, Miriam. El cuidado nuestra razón de ser.[En línea]. Date. 2013 [citado Octubre 2014]. Disponible en:<<http://grupodecuidadoudes.blogspot.com/2013/03/el-cuidado-nuestra-razon-de-ser.html>>.

KURCZYN VILLALOBOS, Patricia. Acoso sexual y discriminación por maternidad en el trabajo. México: Universidad Autónoma de México, 2004. ISBN 970-32-1519-X.

LEÓN ROMÁN, Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. En: Revista Cubana de Enfermería. Vol. 22, No. 3. (jul-sep. 2006) p. 0-0.

MARROQUÍN PEÑA, Roberto. Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación. [En línea]. [citado 20 de octubre 2014]. Disponible en:<[http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad_y_Validez_de_Instrumentos_de_investigacion.pdf)>.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA. Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. In SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD.<http://www.minsalud.gov.co>, 2007.

MUÑOZ HERNÁNDEZ, Yolanda., et al. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. En: Repertorio de medicina y cirugía. Vol. 18, No. 4. (2009) p. 246-250.

NADIA CAROLINA, Reina Gamba. y ELIZABETH VARGAS, Rosero. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado". En: Avances en Enfermería. Vol. 26, No. 2. (2008) p. 71-79.

ORDÓÑEZ MOLINA, Jaime Eduardo M.D. Promoción de la cultura de seguridad del paciente. Bogotá: Ministerio de la Protección Social República de Colombia, 2010. 51p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [En línea]. 2014 [citado 18 de agosto 2014]. Disponible en:<[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/mdg/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/)>.

POBLETE TRONCOSO, M. AND S. VALENZUELA SUAZO. Cuidado Humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. In Acta Paul Enferm. 2007, vol. 20, p. 499-503.

RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly. y TRIANA, Álvaro Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. En: av.enferm. Vol, 25. No, 1 (jul/dic, 2007), p. 56-68.

TREJO MARTÍNEZ, F. Enfermería y las ciencias sociales; un enfoque diferente o una necesidad para entender el cuidado. Revista de Enfermería Neurológica, 2011, 10(2), 110-113.

TRONCOSO P. Margarita, Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

URBINA LAZA, Omayda. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. En: Revista Educación Media Superior Vol.17 No. 3 Ciudad de la Habana (jul.-sep. 2003)