

ISSN 2590-5562

ENE - ABR

2018

Volumen 2 - Número 1

Neiva - Colombia

CINA RESEARCH



Fundación Universitaria Navarra

UNINAVARRA

VIGILADA MINECUCACIÓN

ENE - ABR
2018
Volumen 2 - Número 1
Neiva - Colombia

C I N A RESEARCH

Editores

Juliana Jaramillo
Leonardo Reyes
Cristian Rincón Guio
Katherin Torres P.
José Eduardo Corredor
Ana María Mañosca

Asistente Editorial

Yuly Paola Rojas

Diseño y Diagramación

Jesús Mauricio Roa Polania

U N I N A V A R R A
e d i t o r i a l

CINA RESEARCH

ISSN 2590-5562

La revista CINA Research es una publicación cuatrimestral.

Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicación no se debe reproducir, almacenar en un sistema de recuperación o transmitir por cualesquiera otros medios (electrónicos, mecánicos, fotocopias, grabaciones u otros) sin el consentimiento previo del editor.

Imagen de la portada correspondiente al cerebro, en dominio público. Creada por Massachusetts General Hospital y Draper Labs.

Centro de Investigaciones Uninavarra - CINA

+57 (8) 8740089 - 871 1199 - 8722049

Calle 10 No. 6-41

Neiva - Colombia

<http://uninavarra.edu.co/cinaresearch/>

cinaresearch@uninavarra.edu.co

apoyocina@uninavarra.edu.co

editorial@uninavarra.edu.co

Contenido

Artículo Original

Innovación y Trabajo Colaborativo en la Universidad: perspectivas para mejorar el ámbito educativo.
Jorge Arturo Velázquez Hernández 5

Percepción de padres del recién nacido prematuro frente al cuidado de enfermería en la UCI neonatal.
Lady Diana Burbano Semanate, Martha Rocío Gaspar Cubides, Kimberly Sapuy Pulecio 17

Percepción familiar de pacientes de la UCI adulto sobre el cuidado de enfermería en una clínica privada en Florencia Caquetá.
Mery Motta Hoyos, Claudia Otalora Oviedo, Hernán Sierra Castillo 24

Prevalencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en institución de alta complejidad de Neiva años 2012 a 2017.
Ronald García Bermúdez, Carlos Andrés Herrera Rodríguez 32

Artículo de Revisión

Cuidado humanizado del profesional de enfermería.
Liana Ruiz Saavedra, Liliana Molina 39

La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería.
Paola Andrea Arciniegas Ipúz, Lisette Jimena Aya Aguilar, Nancy Suarez Trujillo, Rosa Lisset Salazar Herrán 46

Innovación y Trabajo Colaborativo en la Universidad: perspectivas para mejorar el ámbito educativo.

Innovation and Collaborative Work in the University: perspectives to improve the educational environment

Jorge Arturo Velázquez Hernández¹

1. Investigador de la Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México.

Resumen

Objetivo: En México se promueve el trabajo colaborativo y la innovación permean las esferas educativas de nivel superior. Sin embargo, no es posible cuando las condiciones del lugar no son favorables. El estudio tiene como fin demostrar que el trabajo colaborativo impacta en las relaciones personales, educativas y laborales de los alumnos. **Materiales y métodos:** El trabajo se apoya de datos cuantitativos aplicados a una matrícula de 254 estudiantes universitarios. **Resultados:** Dicha situación se vio favorecida porque el 40% de los encuestados están de acuerdo con esta idea, el 36% considera que es regular la implementación del trabajo colaborativo y solo el 24% restante comentó que es malo innovar con esta actividad y prefieren el trabajo individual. Adicionalmente, la innovación radica en las estrategias que se implementen para potenciar las habilidades y destrezas de los educandos para dar solución a diversos conflictos, y la institución de nivel superior ubicada en Amealco deja mucho que decir, primero los docentes no se actualizan constantemente para impartir sus clases, datos acordes al 45% de los encuestados; segundo, el 52% de la muestra alude que la innovación educativa no ayuda a fomentar el trabajo colaborativo y por último, el 83% mencionó que los catedráticos nunca han gestionado innovación en sus clases. **Conclusión:** Es necesario resaltar que la innovación, el trabajo colaborativo, la comunicación y el uso de la tecnología, son factores que impactan directamente en el ámbito educativo porque a través de ellos el estudiante puede adquirir un desarrollo íntegro en su trayectoria escolar y en el campo laboral.

Abstract

Objective: In Mexico, collaborative work and innovation permeate the higher education spheres. However, it is not possible when the conditions of the place are not favorable. The purpose of the study is to demonstrate that collaborative work impacts on the personal, educational and work relationships of the students. **Materials and methods:** The work is supported by quantitative data applied to an enrollment of 254 university students. **Results:** This situation was favored because 40% of respondents agree with this idea, 36% consider that it is not significant to implement collaborative work. And only the remaining 24% commented that it is bad to innovate with this activity and prefer the individual work. Additionally, the innovation lies in the strategies that are implemented to enhance the skills and abilities of the students to solve various conflicts, and the higher level institution located in Amealco leaves much to say, first the teachers are not constantly updated to teach their classes, data according to 45% of the respondents; second, 52% of the sample alludes that educational innovation does not help foster collaborative work and finally, 83% mentioned that the professors have never managed innovation in their classes. **Conclusion:** It is necessary to highlight that innovation, collaborative work, communication and the use of technology are factors that directly impact the educational environment because through them the student can acquire an integral development in their school career and in the labor field.

Palabras Clave

comunicación, educación, innovación, nivel superior, trabajo colaborativo.

Keywords

communication, education, innovation, higher level, collaborative work.

Correspondencia: Jorge Arturo Velázquez Hernández MEBC, Investigador de la Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Autónoma de Querétaro, San Juan del Río, Querétaro, México.
Dirección: Pino Suárez # 7-1, Colonia Benito Juárez, C.P. 76807. Email: jornice_1406@hotmail.com

Recibido: 06 Octubre de 2017
Aceptado: 20 Enero de 2018

Introducción

El Centro de Estudios Educativos [1] menciona que la sociedad mexicana no es un sistema armónico funcionalmente integrado; por el contrario, es una sociedad de grandes contrastes, con fuertes conflictos latentes debido a la divergencia de los intereses de sus diversos sectores. Dentro del sector educativo se plantea un sistema que englobe múltiples factores, reformas y enfoques para trabajar dentro de los diversos niveles de educación que existen; sin embargo, hablar de Nivel Superior implica poner en juego diversos elementos, los cuáles fungen como el motor principal para que los educandos desarrollen sus habilidades, destrezas y amplíen sus conocimientos con la finalidad de poder enfrentar los diversos escenarios que existen fuera de la Universidad.

Hoy en día, la educación digital se perfila como la herramienta más utilizada por los jóvenes universitarios quienes pasan la mayor parte de su tiempo interactuando en sus redes sociales o llevando a cabo una interacción a través de las diversas aplicaciones sociales que ha generado la era tecnológica.

Los nuevos escenarios deben ser entendidos como visiones de posibles ambientes de aprendizaje, hoy propiciados por las nuevas tecnologías, que ayudan al diseño y la creación de entornos diferentes y adecuados a las nuevas coordenadas espaciotemporales, a los nuevos objetivos educativos, etc., que involucran a estudiantes, profesores, instituciones, programas, la estructura ocupacional, la comunidad, las regiones mundiales, etc. [2]

Tal vez las aplicaciones tecnológicas se están convirtiendo en ambientes de aprendizaje dentro de las instituciones educativas, donde docentes y alumnos hacen uso de ellas para intercambiar información y generar conocimiento; sin embargo, en el municipio de Amealco la tecnología no es favorable porque la señal de internet es débil. Ante esto, los profesores deben hacer uso de la inno-

vación; es decir, ampliar o incluso renovar las herramientas que tienen a su alcance para gestar en los aprendices una educación enriquecedora, interactiva e interesante, que apunten al desarrollo de sus competencias, permitiéndoles atender las diversas problemáticas que se presentan en su contexto para que sean capaces de enfrentarlas y darle una solución rápida y eficaz.

La educación de Nivel Superior en el municipio de Amealco debe intentar inmiscuirse en la era digital, innovar sus herramientas de enseñanza y fomentar el trabajo colaborativo en los jóvenes universitarios para que sean capaces de introducirse al mercado laboral de manera rápida y sin problemas, dándose cuenta de la importancia del trabajo en equipo. Ante esto, el Centro de Estudios Educativos [1] menciona que todo esfuerzo educativo deberá realizarse libre de la coacción de una estructura de poder discriminatorio, y deberá estar dispuesto a entrar en conflicto –un conflicto que para ser constructivo deberá plantearse con inteligencia y evitar violencia y extremismos– con los intereses creados que se oponen al cambio.

La educación en la universidad

La educación en la Universidad debe promover diversas perspectivas como innovación y trabajo colaborativo donde los estudiantes obtengan diversas herramientas que le permitan afrontar su contexto inmediato para otorgar soluciones a los problemas que se presenten.

Sin duda, vale la pena resaltar que hoy se tienen ejemplos de innovación claros como son el propio proceso de Planeación, o la propuesta a desarrollar la Gestión del Conocimiento, o la forma como se realizan algunos procesos administrativos en la organización.

Pero, el fortalecerlas y optimizarlas exigirá de los directivos la capacidad para lograr que la pasión, creatividad e innovación de todos potencie su desarrollo. [3]

El Ministerio de Educación Superior [4] expresa que el proceso formativo del nuevo educador se basa en una Pedagogía que ubica al sujeto como centro del quehacer educativo, tomando en cuenta el papel dinámico, protagónico y transformador, no solo del estudiante, sino de todos los actores inmersos en dicho proceso. Es de suma importancia buscar una sinergia donde todos los actores que conforman la vida universitaria (docentes y alumnos) tengan un desempeño íntegro, buscando siempre la mejora en todos los aspectos debido a que la vida fuera de la escuela es diferente y el educando debe estar preparado con las herramientas necesarias para desarrollarse en cada esfera donde interactúe.

México se encuentra en una etapa donde la educación se permea en un marco de competencias; es decir, donde los estudiantes desarrollen habilidades y destrezas que les ayuden en el ámbito laboral y todas aquellas esferas sociales. Sin embargo, con las reformas educativas propuestas hasta ahora es imposible que los alumnos mexicanos puedan potenciar su conocimiento a todo su esplendor porque siempre hay modificaciones y no se define una postura clara cuando se habla del sistema educativo.

Respecto a la cobertura en educación superior, Peña Nieto aseguró [5] “Aumentar al menos a 45% la cobertura en educación superior, para ofrecer 1.5 millones de nuevos lugares en las universidades del país”. Lo anterior se considera relevante pero dado que no se dieron elementos o propuestas claras y programáticas sobre cómo se llevaría a cabo, no es posible emitir una valoración. Sin duda, el presidente de los Estados Unidos Mexicanos pronunció una educación integral para todos los niveles buscando siempre el bienestar de los estudiantes, sin embargo, no mencionó las acciones a desarrollar para mejorar los diversos escalones educativos en México.

Dentro de la universidad se debe procurar en todo momento un desarrollo íntegro donde se gesten aptitudes y habilidades que ayuden al individuo a enfrentar las diversas esferas sociales en las que in-

teractúa. Una de las metas de la educación superior es lograr que sus estudiantes tengan las herramientas necesarias para la vida laboral, logren trabajar en equipo y, sobre todo innoven en lo que hacen, pues la vida está en constante cambio y el ser humano debe adaptarse.

La comunicación en educación superior

Uno de los elementos más importantes que se gestionan en la educación es la comunicación, pues a través de ella se genera una interacción entre dos sujetos para conocer la postura de cada uno respecto a algún tema en particular. Además, ésta es fundamental para el desarrollo integral del educando porque le permite expresar sus dudas y abrir paso a un debate donde se intercambian opiniones. En este sentido, Brönstrup et al. [6] mencionan que la interacción entre el ser humano culturalmente situado y los objetos culturales propician el desarrollo de motivos y percepciones de uno con otro, que compartan y creen entendimientos comunes, en los cuales el lenguaje promueve el diálogo entre las conciencias. En otras palabras, comunicar no solo se basa en decir palabras, el lenguaje corporal también influye y, dentro de la educación, es de suma importancia porque permite conocer la postura u opinión que tiene el estudiante respecto a la forma como el docente imparte una clase.

Estamos, en la sociedad de la información o de la comunicación. Lo que se busca es resaltar la centralidad o importancia de la comunicación en los procesos sociopolíticos y socioculturales. Lazarsfeld y Merton [7] advirtieron que “la ubicuidad de los medios de comunicación de masas produce (...) una fe casi mágica en su gran poder”.

Varios autores concuerdan que hoy en día todo es comunicación, desde un simple gesto hasta una palabra como un “gracias”, debido a que todas las acciones que realiza el ser humano conlleva un mensaje que recibe otra persona, lo interpreta y reenvía información con la intención de crear interacción,

diálogo y comunicación para intercambiar ideas y construir conocimiento. Los sectores implicados en la Educación en Comunicación son: los padres y madres (incidencia en el consumo de los medios en los hogares), los periodistas (producción de los medios de comunicación) y el profesorado (formadores en medios). La creación de espacios de interrelación entre estos sectores sociales es básica para poder avanzar de una forma efectiva en la educación en comunicación y para proyectar en diferentes direcciones una educación global en comunicación. [8]

Vinculado al concepto anterior, cabe resaltar que la comunicación no sólo se refiere a la interacción que tienen los alumnos con los docentes, sino que los padres de familia y medios de comunicación en general también intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes, pues todo lo que el sujeto ve, escucha e incluso su interacción lo ayudan a interpretar los diversos referentes que se suscitan en su contexto para procesarlo, interpretarlos y enviar respuestas para atacar y atender las situaciones presentes y futuras.

El Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) [9] afirma que la organización, acompañada de la práctica y la acción de proyectos basados en el reconocimiento del entorno, de la situación social de los sujetos y de los procesos de comunicación, es el principio articulador del trabajo colectivo. Si se quiere fomentar una educación de calidad dentro del nivel superior, es preciso y, hasta cierto punto obligatorio, la creación de un ambiente comunicativo idóneo donde profesores y alumnos tengan la libertad y confianza de expresar sus inquietudes y comentarios respecto a los temas, casos prácticos o proyectos que se gestan dentro del aula de clases.

La educación y las universidades

Hablar de educación superior implica poner en juego múltiples factores porque es aquí donde el

educando toma una decisión que influirá a lo largo de su vida y que lo marcará por 4 años, aproximadamente, que es lo que dura una carrera profesional.

El Instituto Politécnico Nacional (IPN) [10] menciona que la principal característica del llamado Sistema de Educación Superior (SES) sea su heterogeneidad, tanto en términos de la antigüedad, tamaño, oferta educativa y naturaleza de las instituciones que lo integran, como de su presencia e impacto en el territorio nacional. En este caso, es necesario mencionar que la Educación Superior es el pilar para que el ser humano se supere y logre entrar en el ámbito laboral profesional, pues actualmente la sociedad y las empresas demandan la solitud de personas capacitada y con estudios profesionales para ser parte de su cuerpo de trabajo.

La Universidad del Zulia [11] menciona que las Universidades son instituciones al servicio de la nación; lo cual obliga, a los actores sociales universitarios a acompañar en la solución de las necesidades más recurrentes que hay en la comunidad. Los proyectos comunitarios son estrategias en las cuales se plantean soluciones a problemas o la satisfacción de una necesidad sentida por la colectividad. Por lo anterior, la enseñanza de nivel superior debe apelar por ofrecer una educación innovadora; es decir, que su personal docente haga uso de herramientas didácticas que ayuden a potenciar el aprendizaje de sus estudiantes, los motive a participar en la construcción de su conocimiento y sobre todo implemente actividades acordes a la era en que se vive. Por ejemplo, aplicaciones web o plataformas interactivas donde el ser humano despliegue sus habilidades y destrezas para dar solución a problemáticas que afecten su presente y futuro.

Ahora es el turno de la comunidad universitaria en general y de los estudiantes, en especial, de aceptar y buscar la promoción y el tipo de estrategias en los alumnos y alumnas que se basan en modelos tradicionales, adaptarse a la situación de tener nuevos compañeros de estudios con distintas costum-

bres y hábitos por rasgos físicos corporales y modo de hablar o pueblo de origen, incluso otro idioma a los que estaban ya familiarizados. [12]

No obstante, la educación de nivel superior debe romper con aquellas fronteras, estereotipos y tabús que se han creado en torno a la ideología de que la población de comunidades o zonas rurales tienen menos potencial que las de ciudad, al contrario, ambos sujetos, independientemente del lugar donde residan, tienen la misma oportunidad de estudiar en cualquier universidad porque la educación busca formar profesionistas éticos, íntegros y capaces de resolver problemas en cualquier momento.

La innovación en la educación

Son varios los enfoques, reformas y sistemas que se plantean en el sector educativo que sería difícil definir cómo se está gestando la educación en todos los niveles. Si bien se sabe que actualmente las instituciones educativas se basan en el enfoque por competencias buscando que los educandos desarrollen sus conocimientos y destrezas de manera que éstas les ayuden a afrontar los escenarios presentes y futuros; también es cierto que, en muchas ocasiones, los estudiantes optan por trabajar de manera independiente y estereotipan a los maestros diciendo que les falta innovación en sus clases.

La innovación es entonces un cambio planificado hacia el desarrollo de las posibilidades pedagógicas, que asumen la función de la educación como transmisora de una selección cultural de saberes de la sociedad, en la que está inmersa la institución educativa. El desafío para el profesor innovador en sus prácticas pedagógicas consiste en el uso y aplicación de la tecnología educativa. [13]

Los sistemas educativos se ven afectados por los cambios de la sociedad en que están inmersos, y recíprocamente. En los últimos decenios, cabe destacar cómo la convergencia de variables de distinta naturaleza —histórica, filosófica, política y

social—, ha supuesto nuevos retos para los sistemas escolares, incidiendo en su organización y en su funcionamiento. [14]

Es necesario que la educación busque un cambio atendiendo las necesidades de la comunidad estudiantil, porque no es lo mismo como se enseñaba hace 5 o 10 años a cómo se imparten las clases actualmente.

Por su parte, Wasserman [15] menciona que las circunstancias económicas del mundo, la globalización, la proliferación de TLC's y la nueva sociedad del conocimiento han puesto a la innovación de moda. En realidad, sorprende un poco que esa moda sea tan reciente, porque ya hace mucho tiempo los economistas reflexionaban sobre ella; adicionalmente, el autor expone que en 1979 el gurú americano de la competitividad Michael Porter decía que la competitividad de una nación depende de la capacidad de su industria para innovar y mejorar, y las empresas consiguen ventajas competitivas si consiguen innovar.

Aprendizaje basado en proyectos, una forma para fomentar el trabajo colaborativo

Debido a que el sector educativo se rige con el enfoque por competencias, dentro del nivel superior es importante la inclusión del trabajo colaborativo para fomentar en ellos el espíritu de trabajar en conjunto con distintas personas para que al momento de egresar puedan adentrarse al mundo laboral atendiendo diversas problemáticas de manera grupal o individual.

A pesar de que las universidades están organizadas para entregar información, las nuevas exigencias nos obligan a transformar a nuestros estudiantes y el informar, sólo ofrece al estudiante información adicional. Transformar significa ayudar al estudiante a descubrir y convertirse en un ser nuevo, capaz de comprender y liderar el cambio. [16]

En este sentido, Maldonado [17] menciona que el aprendizaje basado en proyectos es parte importante del proceso de aprendizaje. Este concepto toma mayor relevancia en la sociedad actual en la que los docentes trabajan con grupos de estudiantes heterogéneos, que tienen diferentes estilos de aprendizaje, antecedentes étnicos y culturales y niveles de habilidad. Un enfoque de enseñanza tradicional no ayuda a que todos los estudiantes alcancen estándares altos; mientras que uno basado en proyectos, construye el aprendizaje sobre las fortalezas individuales de los estudiantes y les permite explorar sus áreas de interés dentro del marco de un currículo establecido.

Fomentar el aprendizaje basado en proyectos es una alternativa que la educación superior debe implementar para que los educandos participen en la construcción de su conocimiento. Este tipo de enseñanza ayuda a que tanto docentes como alumnos innoven en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La tecnología ayuda, beneficia o perjudica a la educación

Existen opiniones encontradas respecto al uso e implementación de cuestiones tecnológicas ya que algunos expertos afirman que hacer uso de ella fomenta un aprendizaje más integrador en el alumno; en cambio, otros dicen que la era tecnológica está haciendo a los sujetos pasivos y distantes debido a que prefieren pasar la mayor parte de su tiempo en sus redes sociales.

La educación basada en competencias está vinculada a la tecnología educativa, al enfoque sistémico y al enfoque curricular tecnológico. Asimismo, tiene una estrecha relación con el aprendizaje para el dominio, que postula que los estudiantes pueden alcanzar el dominio de los aprendizajes cuando pueden avanzar a su propio ritmo y cuentan con materiales instruccionales adecuados para ellos. [16]

Tal como lo menciona el párrafo anterior, la educación ha dado un giro de 360° porque anteriormente se procuraba que el docente enseñara a través de técnicas como dictados, apuntes copiados desde el pizarrón, con proyecciones en acetato o en su defecto con el uso de power point.

Es evidente que uno de los retos más sustantivos a corto y medio plazo de cualquier política educativa sobre la integración escolar de las TIC debería ser la generalización entre el profesorado de un modelo pedagógico que justifique y de sentido a las prácticas de enseñanza y aprendizaje que se desarrollan con ordenadores en las escuelas y aulas de modo que las tecnologías sean empleadas en una perspectiva innovadora desde un punto de vista psicodidáctico. [18]

En el municipio de Amealco la educación de nivel superior ha procurado hacer uso de cuestiones innovadoras para generar una interacción más cercana entre alumno-profesor a través de distintos soportes técnicos; pues como menciona Area [18], la educación debe integrar las diversas herramientas que ofrecen las TIC para que los estudiantes se conviertan en agentes activos y participen en la construcción de su propio conocimiento, expresen sus ideas, opiniones y ayuden a los docentes a mejorar sus métodos de enseñanza. Sin embargo, algunas zonas como municipios y comunidades alejadas de las ciudades presentan ciertas dificultades para hacer uso de cuestiones tecnológicas porque no se cuenta con una señal de WIFI adecuada o incluso existen equipos de cómputo obsoletos. En el caso de la educación superior de Amealco, algunos educandos argumentan que varios docentes tratan de hacer uso de plataformas virtuales o presentaciones de clase interactivas sin ningún éxito porque la señal de internet siempre falla.

Sobre la base de las ideas expuestas, Montalvo [19] comenta que una de las estrategias fundamentales para contribuir a la apertura del sistema de educación superior y fortalecer la cooperación en-

tre las instituciones y grupos, es la colaboración a través de redes, cuyos trabajos conduzcan a la generación, gestión y socialización de conocimientos.

A pesar de las condiciones de infraestructura donde se desenvuelve la educación superior, los docentes que laboran en el municipio de Amealco tratan de innovar con los recursos que tienen a su alcance, y mientras la red de internet permita hacer uso de ella, se promueven actividades donde el aprendiz interactúa por medio de diversos dispositivos tecnológicos, aplicaciones web y plataformas interactivas para socializar la información recabada, interpretarla y contribuir a la construcción de conocimiento, es decir que no solo los alumnos aprenden, sino que el profesorado adquiere nueva experiencia y aprendizaje de las situaciones que vive dentro del aula de clases.

Materiales y métodos

Esta investigación utilizó una aproximación cuantitativa haciendo uso de la técnica la aplicación de un cuestionario y tuvo por objeto de estudio medir la innovación y el trabajo colaborativo de nivel superior en el municipio de Amealco. Los datos fueron recogidos en octubre de 2017. La observación no participante se registró manualmente para analizarla y determinar el tipo de preguntas para aplicar a la muestra seleccionada de la institución educativa.

La población a la que se le aplicó el instrumento de investigación fue en una Institución Educativa de Nivel Superior, localizada en el municipio de Amealco de Bonfil en el estado de Querétaro con una matrícula de 254 universitarios que estudian las licenciaturas de Contador Público, Administración, Derecho, Ingeniería Agroindustrial y Desarrollo Local. Respecto a esto, el 42% de los educandos son hombres y el 58% mujeres, ambos de diversas edades debido a que se seleccionó todos los semestres de la institución educativa.

En la siguiente tabla se detalla la situación de los estudiantes de Nivel Superior. (Tabla 1)

Tabla 1. Población estudiantil de Educación Superior.

Carrera	Cantidad de alumnos
Administración	45
Contador Público	48
Derecho	86
Ingeniería Agroindustrial	29
Desarrollo Local	46
TOTAL	254

Se inició con una observación para conocer cómo se manifestaba la innovación y el trabajo colaborativo en los estudiantes, después de saber la situación que se vive con respecto a este ítem, se utilizó el muestreo aleatorio simple para llegar a una aproximación más cercana sobre el impacto que genera de la innovación y trabajo colaborativo dentro del marco educativo y laboral. En el desarrollo de la técnica se aplicó un cuestionario con 10 preguntas que hacen énfasis en la innovación, el uso de la tecnología y el trabajo colaborativo dentro de la educación para construir conocimiento.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la observación no participante, la encuesta y el análisis de contenido que arrojó el instrumento de investigación para conocer cuál es la perspectiva que tienen los aprendices de Nivel Superior con respecto a la innovación y el trabajo colaborativo en la educación.

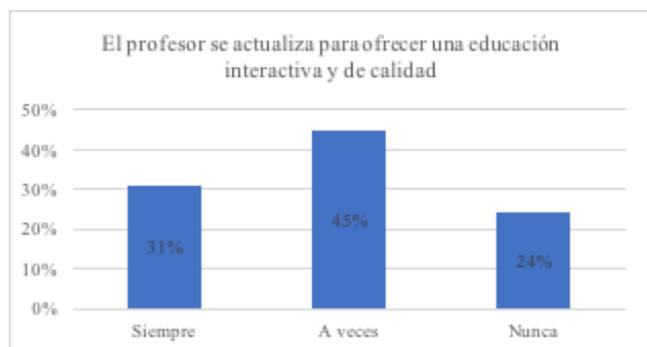
En relación con la (figura 1), la muestra seleccionada para conocer si el trabajo colaborativo se fomenta dentro del aula de clases, arrojó que el 40% afirma que es bueno implementarlo, el 36% argumenta que es regular y el 24% menciona que es malo tratar de fomentar el trabajo colaborativo dentro de las clases.

Figura 1. Trabajo Colaborativo dentro del aula de clases.



La (figura 2) aborda si los docentes se actualizan para ofrecer una educación interactiva y de calidad para los universitarios, ante esto el 31% comenta que los profesores siempre se preocupan por actualizarse para ofrecer un bagaje educativo amplio, el 45% afirma que sólo a veces se actualizan y sólo el 24% dijo que los catedráticos nunca se han preocupado por actualizarse para brindar una mejor educación, llegan al salón de clases y transmiten únicamente información.

Figura 2. Actualización del profesor para ofrecer educación interactiva y de calidad.



Dentro de la (figura 3), el 54% de la población entrevistada registra que sus docentes utilizan siempre diversidad en sus herramientas didácticas dentro del aula, permitiendo a sus educandos proyectarse como un individuo activo. Sin embargo, representando un 46% de la población restante argumenta que solo a veces los docentes proporcionan diversas herramientas didácticas dentro del aula que hace que el alumno se convierta en activo.

Figura 3. Uso de herramientas didácticas dentro del aula de clases.



La (figura 4) demuestra que los alumnos encuestados identifican a la comunicación como factor relevante, y se obtuvo un resultado del 92% registrando que siempre es importante la comunicación como medio para innovar en la educación superior y lograr que los alumnos participen en el desarrollo de su conocimiento. Mientras que el 8% de los participantes decidieron que solo a veces es sustancial la comunicación para innovar y lograr la participación del alumnado.

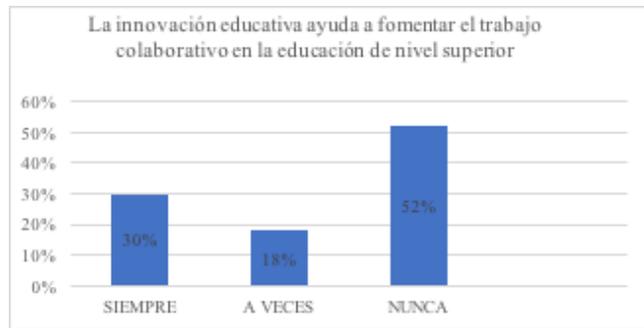
Figura 4. La comunicación para innovar en Educación de Nivel Superior.



Con base en la (figura 5), de la población encuestada un 52% sugiere que la innovación no ayuda a fomentar el trabajo colaborativo en la educación de nivel superior, el 18% dice que solo a veces la innovación ayuda a gestar el trabajo en equipo, y

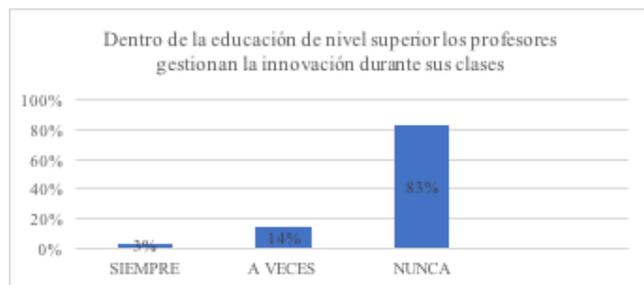
el 30% de encuestados opinan que siempre va a ser de ayuda la innovación para fomentar el trabajo entre dos o más sujetos dentro de la universidad.

Figura 5. Innovación Educativa y Trabajo Colaborativo.



Tomando en cuenta la (figura 6), el 83% de los encuestados muestran que dentro de la educación de nivel superior los profesores nunca gestionan la innovación durante las clases, mientras que el 14% arrojó que solo a veces los docentes muestran su gestión; sin embargo, el 3% restante dice que los maestros siempre están preocupados por innovar dentro de la impartición de su cátedra.

Figura 6. Gestión de la innovación por parte de los docentes.



Discusión

Sánchez, Caggiano y Hernández [20] mencionan que uno de los objetivos que tiene planteado la universidad de hoy en día es colaborar con la sociedad con la creación de empleo. Para ello es necesario

una transferencia de conocimiento y tecnología que poseen las universidades, favoreciendo así el cambio cultural en la población. Esta es una buena manera de retornar a la sociedad la inversión (humana y económica) que la universidad recibe.

Hablar de innovación educativa y trabajo colaborativo en Nivel Superior consiste en determinar las actividades, estrategias y demás herramientas que se utilizan para potenciar los conocimientos, habilidades y destrezas de los estudiantes, fomentando en ellos la disposición de trabajar en equipo dentro y fuera de la institución educativa para que sean capaces de afrontar las distintas situaciones que se manifiestan en los escenarios donde interactúan de manera innovadora.

Dentro de la Educación Superior se busca que los estudiantes obtengan las herramientas necesarias (habilidades y destrezas) que demanda el ámbito laboral, la innovación y el trabajo colaborativo son factores que deben promoverse dentro de la universidad porque una vez que los educandos egresan deben relacionarse y en ocasiones trabajar en equipo con personas que no conocen. En este tenor, la educación se ha manifestado en pro del trabajo colaborativo desde el nivel básico hasta el superior, todo ello con el objetivo de inculcar en los estudiantes la habilidad de trabajar en conjunto. Sin embargo, en el municipio de Amealco, la comunidad estudiantil de nivel superior dice que este factor no ha sido explotado lo suficiente, y argumentan que algunos de los docentes que imparten su cátedra no se toman el tiempo necesario para innovar su enseñanza y fomentar el trabajo en equipo.

Puede ser el caso que un factor que ocasiona un retroceso escolar es el poco uso de la tecnología debido a que vivimos en una era donde las cuestiones tecnológicas están dominando el quehacer del ser humano, pero en ocasiones las condiciones del lugar no sean adecuadas para promover las diversas herramientas tecnológicas que ayudan a generar conocimiento.

Es necesario que el personal docente haga uso de ella para poner en práctica su cátedra, logrando que los estudiantes se conviertan en agentes activos y participen en la construcción de su propio aprendizaje. La tecnología se ha convertido en un factor primordial dentro de la educación superior; sin embargo, en el municipio de Amealco, que se ubica en el estado de Querétaro, el 45% de los alumnos encuestados determinaron que los docentes a veces se preocupan por actualizarse para ofrecer una mejor educación, donde el proceso de enseñanza-aprendizaje incluye diversas herramientas tecnológicas para potenciar las habilidades y destrezas de los educandos.

Ante esto, las actualizaciones docentes, la gestión pedagógica, la comunicación y las innovaciones son elementos que intervienen de manera participativa en el proceso de reconstrucción educativa, llevando a la mejora la calidad de aprendizajes para obtener mejores resultados en el sector educativo. La innovación y el trabajo colaborativo es un gran desafío para las universidades, y se presenta como una situación compleja pero posible, debemos de poner de nuestra parte haciendo permisible la colaboración con las escuelas para realizar con éxito su proceso de transformación y así conseguir mejores resultados para todos los alumnos. La innovación viene a la par de las tecnologías, y algunos docentes consideran difícil adaptarse al nuevo enfoque, aparentan manejar el cambio educativo, aunque no lo estén llevando a la práctica.

Conclusiones

La innovación dentro de la educación siempre va a ser un factor indispensable en la formación académica de los estudiantes porque a través de ella se busca mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y fomentar el trabajo colaborativo dentro y fuera de las instancias educativas.

En el municipio de Amealco se busca que los educandos que cursan una licenciatura sean capaces de

dar solución a cualquier problema que surja dentro de las esferas sociales, educativas y profesionales en las que se desenvuelve el ser humano de manera individual y colaborativa. Realizar esta investigación ayudó a corroborar que la innovación dentro de la educación no radica solamente en utilizar herramientas didácticas, sino que el personal docente se capacite, gestione y promueva el trabajo en equipo para el desarrollo integral de los estudiantes, esto debido a que los resultados que arrojó la encuesta aplicada contradicen lo que pretende la reforma actualmente, ya sea por el desconocimiento o falta de compromiso por parte de los docentes, lo cual nos arroja como resultado un déficit en los alumnos. Hoy, los estudiantes se enfocan en interactuar a través de dispositivos tecnológicos, mismos que utilizan dentro del aula de clases para tomar fotografías que se consideran apuntes. Sin embargo, a pesar del uso de la tecnología dentro de la educación, el docente se preocupa por utilizar herramientas didácticas dentro del aula de clase para lograr que el educando se convierta en un ser activo, y esto se refleja en las respuestas arrojadas por la muestra a la que se le aplicó el instrumento de investigación, donde el 54% afirma que siempre el profesor busca la aplicación de diversas herramientas didácticas, mientras que el 46% restante dice que solo en ocasiones se hace.

La innovación y el trabajo colaborativo son elementos importantes para el desarrollo social y educativo del ser humano porque a través de ellos se intercambia información para que el receptor sea capaz de decodificarla, manipularla y generar nuevas ideas que ayuden a resolver conflictos que estén presentes en su contexto. Esta situación se vio favorecida porque el 40% de los encuestados están de acuerdo con esta idea, el 36% considera que es regular la implementación del trabajo colaborativo y solo el 24% restante comentó que es malo innovar con esta actividad y prefieren el trabajo individual.

Si bien, la educación en Amealco se caracteriza por ser casi personal debido a que la matrícula de

estudiantes de cada licenciatura es poca, se considera que el educando está recibiendo una formación personalizada, sus dudas son resueltas de manera inmediata y la construcción de su aprendizaje depende de él y el maestro.

Pero al hablar de enseñanza-aprendizaje, se estima que la educación estará involucrada en diversas herramientas didácticas como casos prácticos, ejercicios, aprendizaje basado en problemas, entre otros, pero referente a cuestiones de trabajo colaborativo, la institución de nivel superior ubicada en Amealco deja mucho que decir, primero los docentes no se actualizan constantemente para impartir sus clases, datos acordes al 45% de los encuestados, segundo, el 52% de la muestra alude que la innovación educativa no ayuda a fomentar el trabajo colaborativo y por último, el 83% mencionó que los catedráticos nunca han gestionado innovación en sus clases. Teniendo en cuenta los datos anteriores, es ineludible que el personal docente modifique un poco su quehacer en la impartición de su cátedra. Una sugerencia es actualizarse en el ámbito de su formación profesional y la demanda que hace el mundo laboral para los estudiantes, también es preciso que se gesten el trabajo colaborativo porque una vez que el educando egrese deberá enfrentarse a un mundo donde tendrá que trabajar con otros, independientemente de si los conoce o no.

Para concluir con la investigación es necesario resaltar que la innovación, el trabajo colaborativo, la comunicación y el uso de la tecnología, son factores que impactan directamente en el ámbito educativo porque a través de ellos el estudiante puede adquirir un desarrollo íntegro en su trayectoria escolar y en el campo laboral. Por ello, considerando los resultados obtenidos es necesario implementar en la educación de nivel superior de Amealco una cultura donde los docentes fomenten un compromiso y actitud colaborativa para que puedan a su vez transmitir en su enseñanza una formación de trabajo en equipo, utilizando herramientas no nece-

sariamente tecnológicas debido al contexto, sino dinámicas que permitan hacer de una sesión algo interactivo e interesante que dé como resultado la unión de personas, conocimientos y aprendizajes para diligenciar situaciones de diversa índole.

Referencias

1. Centro de Estudios Educativos, A.C. Investigación para una reforma educativa: proceso y producto. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*. 2013;43(4):135-141.
2. Fainholc B. La formación científico-tecnológica digital en educación superior. *RUSC. Universities and Knowledge Society Journal*. 2010;7(2):1-11.
3. París R. Planeación e Innovación. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*. 2010;6(11):5-6.
4. Ministerio de Educación Superior. Programa nacional de formación de educadores. *Educere*. 2007;11(38):546-555.
5. Centro de Estudios Educativos. Observatorio de la propuesta educativa de los candidatos a la Presidencia. La propuesta educativa en la campaña de Enrique Peña Nieto. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 2012;42(3):91-133.
6. Brönstrup C, Godoi E. Comunicación, lenguaje y comunicación organizacional. *Signo y Pensamiento*. 2007;26(51):26-37.
7. Villalobos O. La comunicación como saber. *Quórum Académico*. 2011;8(1):5-8.
8. Grupo Comunicar. La educación en comunicación. *Revista Comunicar*. 2003; 20:195-198.
9. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM). Comunicación como valor de desarrollo social. *Revista Razón y Palabra*. 2012;17(80).
10. Instituto Politécnico Nacional (IPN). ¿Cómo estamos en educación superior? *Innovación Educativa*. 2006;6(31):1-9.
11. Clavero J, Tianure M, Tsopanas E, Urdaneta S, Useche J. Comparación de saberes previos en dos cohortes de estudiantes de práctica profesional II. *Educación. Investigación Clínica*. 2015; 56:727-772.
12. Gutiérrez F. Inclusión en Educación Superior: Retos y Mitos. *Revista Estomatológica Herediana*. 2014;24(1):3-4.
13. Miranda C. Formación permanente e innovación en las prácticas pedagógicas en docentes de educación básica. *Estudios Pedagógicos*. 2005;31(1):63-78.

14. Dueñas M. Educación Inclusiva. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*. 2010;21(2):358-366.
15. Wasserman M. Innovación con conocimiento. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*. 2012;25(4):537-538.
16. Salazar C, Chiang M. Competencias y Educación Superior. Un estudio empírico. *Horizontes Educativos*. 2007;12(2):23-35.
17. Maldonado M. Aprendizaje Basado en Proyectos Colaborativos. Una experiencia en Educación Superior. *Revista de Educación Laurus*. 2008;14(28):158-180.
18. Area M. Innovación pedagógica con TIC y el desarrollo de las competencias informacionales y digitales. *Revista Investigación en la escuela*. 2008; 64:5-18.
19. Montalvo J. Innovación en la educación superior ¿Anticipándonos al futuro? *Revista Anuario Jurídico y Económico Escurialense*. 2011; 44:567-578.
20. Sánchez J, Caggiano V, Hernández B. Competencias emprendedoras en la educación universitaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2011;3(1):19-28.

Percepción de padres del recién nacido prematuro frente al cuidado de enfermería en la UCI neonatal.

Perception of parents of the newborn premature against nursing care in the neutral ICU.

Lady Diana Burbano Semanate¹; Martha Rocío Gaspar Cubides¹; Kimberly Sapuy Pulecio¹

1. *Estudiante del Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*

Resumen

Introducción: Para abarcar la revisión actual del cuidado de enfermería al recién nacido prematuro es preciso determinar los diferentes factores que permiten describir como se encuentra esta extensión. Para ello es necesario hablar de vinculación de los padres, cuidados de los prematuros y la labor de enfermería, este último permite evaluar el comportamiento de la profesión. **Materiales y Métodos:** Se pretende conocer la percepción de los padres sobre el cuidado brindado por enfermería en los recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada del municipio de Florencia Caquetá, el cual se realizó por medio de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los padres que superen más de cinco días de estancia en la unidad, que vivan juntos y sean mayores de 18 años. **Resultados:** Esta investigación permitió conocer que existe un cuidado integral y humanizado por parte del personal de enfermería ante la hospitalización. Los principales sentimientos de los padres al momento de dejar al prematuro hospitalizado en la UCI neonatal fueron positivos.

Abstract

Introduction: To cover the current revision of nursing care to the newborn premature is necessary to determine the different factors that allow describing how this extension is. For this it is necessary to talk about parental involvement, care of the premature, and finally the work of nursing, where the latter allows to evaluate the behavior of the profession. **Materials and methods:** It is intended to know the perceptions of parents about the care provided by nursing in the premature newborns hospitalized in the intensive care unit of a private clinic in the municipality of Florencia Caquetá, which was carried out with qualitative semi-structured interviews to parents who exceed more than five days of stay in the unit, living together, and being over 18 years of age. **Results:** This investigation allowed to know that there is an integral and humanized care by the nursing staff before the hospitalization. The main feelings of the parents at the time of leaving the premature hospitalized in the neonatal intensive care unit were positive.

Palabras Clave

Percepción, enfermería, prematuro, cuidado.

Keywords

Perception, nursing, preterm, care.

Introducción

El personal de enfermería que labora en el Servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) tiene como finalidad favorecer la conciliación a través de los cuidados brindados y a su vez ser un instrumento indispensable durante los arroyos del prematuro y sus padres en la etapa crítica [1]. El ejercicio que desempeña diariamente enfermería en las unidades de cuidado intensivo Neonatal es ejemplar, se puede mencionar que son las unidades profesionales que permanecen en contacto directo durante las 24 horas del día con el recién nacido prematuro, por ello favorecen en la etapa ardua en la cual se consigue conocer una percepción positiva por parte de los padres ante el cuidado brindado [2]. El acompañamiento de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros ha cobrado una gran relevancia en los últimos años, permitiendo fortalecer la esperanza de vida que tienen los padres acerca de sus hijos prematuros que necesitan más que de la alta tecnología, una atención enfatizada en vocación.

Esta investigación permite describir lo que es importante y eminente del cuidado que enfermería le brinda a los neonatos en una clínica privada de Florencia Caquetá mediante la percepción de los padres. Así mismo, se pretende interpretar, a partir de las experiencias de los padres de los neonatos, lo que es el cuidado de enfermería; puesto que es un planteamiento poco abordado [3] connotando este trabajo como novedoso. Adicionalmente, a nivel asistencial, conocer la percepción de los padres durante la hospitalización de los neonatos es importante porque constituye un acercamiento al aprendizaje mutuo entre los padres de los neonatos y el equipo de enfermería, favorece a una mejor planificación de los cuidados y programas, teniendo en cuenta las necesidades de los padres y de los neonatos como sujetos de cuidado, y ayuda a desarrollar el cuerpo de conocimientos de la enfermería como disciplina o profesión [4].

Materiales y métodos

Estudio de enfoque cualitativo dado a que se analizó la comprensión de la etapa descriptiva mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada. Se realizaron seis (6) entrevistas a padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCI Neonatal de la Clínica Medilaser del municipio de Florencia Caquetá en el año 2018; teniendo en cuenta que superen más de cinco días de estancia en la unidad, que vivan juntos, y sean mayores de 18 años [5]. Se inició una conversación entre iguales donde se tuvo en cuenta las gesticulaciones y argumentos por parte de los entrevistados para captar la mayor cantidad de información acerca de su situación y posición entre el trato enfermero, paciente y padres, del mismo modo se garantizó el anonimato de cada uno de los participantes indicando su uso académico e investigativo con el fin de contribuir al mejoramiento del cuidado brindado por enfermería y demás profesionales de la salud [6].

El análisis de la información se realizó tras la recolección de los datos y la transcripción de las entrevistas, las cuales fueron grabadas y transcritas [7]. A estas entrevistas se le señalaron los hechos o incidentes correspondientes al fenómeno de estudio (testimonios provenientes de la entrevista), que permitieron la identificación de la percepción del cuidado de enfermería los cuales representan la primera interpretación del investigador, en el que se pretende agrupar las diferentes respuestas y de allí el surgimiento de las categorías.

Los hechos o incidentes (percepción), la revisión de la literatura se utilizaron para conformar las categorías y hacer la descripción de cada una de ellas con el respectivo soporte teórico [8].

Para el desarrollo de esta investigación se asumieron los riesgos inherentes al proceso investigativo, relacionados al sujeto (padres) tales como inestabilidad emocional al momento de aplicar la entrevista a los padres de los recién nacidos pre-

turos hospitalizados, ya que en la respuesta de ellos se pudieron llevar a la madre o al padre a recordar experiencias negativas relacionadas con la salud de su hijo durante su hospitalización. Por lo tanto, se tomaron las medidas para reducir estos riesgos. Entre otros, dar a conocer los objetivos claros y establecer desde el inicio qué es lo que se pretende medir: asimismo se pretende tomar precauciones ante los posibles sesgos [9].

Sesgo de información. Se evitó teniendo claridad y conocimiento de la entrevista para de esta manera tratar a tiempo las interpretaciones ilógicas de las preguntas de la entrevista sobre la percepción.

Sesgo de selección. A pesar de que la selección de la muestra fue por conveniencia, la misma será pertinente en la medida que se toma en el escenario propicio y de quienes realmente estarán sujetos de la vivencia del fenómeno de estudio [10].

Resultados

De acuerdo con las preguntas formuladas, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. ¿Cómo piensan que ha sido el cuidado por el Personal de Enfermería de la UCIN con su hijo RN?

Categoría: Cuidado humanizado.

Códigos: CH - M: madre P: padre.

CH. Se pudo percibir que todos los participantes percibieron los comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería, lo que demostró de alguna manera que la clínica cuenta con personal humano y capaz de brindar una buena atención al paciente.

2. ¿Creen ustedes que el personal de enfermería tiene conocimientos sobre el material técnico

(equipo) del que disponía para cuidar a su hijo RN, o que percibe en relación a estos?

Categoría: Experiencia Profesional.

Código: EP.

EP. Hace referencia al hecho de estar presenciando las complicaciones médicas de sus hijos dentro del ámbito hospitalario, donde padres y madres están en función de la supervivencia de sus hijos, conllevando a la transformación de los roles tradicionales. En donde se quiere indagar las conductas de cuidado, el rol de cuidador dentro de la UCI y las estrategias de afrontamiento que han adquirido los padres y las madres dentro de la UCI. La experiencia profesional percibida por los participantes favorece su soporte emocional, sienten que enfermería hace un trabajo multidisciplinar efectivo y la inclusión de los médicos en la toma de decisiones es ajena a sus funciones.

3. ¿Conocen la información que se debe brindar a la hora de visitar a su hijo RN de la UCIN, y además siente que comprende lo que enfermería le da a conocer?

Categoría: Percepción de adherencia a la seguridad del paciente.

Código: PdA.

PdA. Dentro del análisis se concluyó que la seguridad del paciente está inmersa a la comunicación brindada a los padres del RN hospitalizado en la UCIN, enmarca recomendaciones en la información brindada por el personal de enfermería (ejm. Recomendaciones en la lactancia materna, identificación correcta.

4. Cuando ustedes observan al RN con llanto o inquieto, ¿el personal de enfermería presta

atención y acude al llamado de forma oportuna? ¿pueden hablarnos a cerca de estos momentos?

Categoría: Falta de atención al prematuro

Código: FdAP

FdAP. Se pudo analizar que dentro de la categoría falta de atención al prematuro, los participantes expresan haber visto a sus hijos con llanto y no atendían o reconocían la necesidad de observar si estaba bien o no.

5. ¿Qué opinan sobre el trato personal que recibe por parte del Personal de Enfermería y cómo valoraría la atención y el trato recibido por parte de ellos?

Categoría: Satisfacción en la atención.

Código: SA.

SA. Los resultados de la entrevista permitieron verificar la percepción de las madres en relación con los cuidados de Enfermería en general que recibe el recién nacido en el Servicio de UCI N Con respecto a la Hipótesis que señala la percepción de las madres y los padres de los recién nacidos en relación a los cuidados de la enfermera en la categoría Satisfacción en la atención, muestra un resultado favorable, pues no refleja limitaciones en la ambientación, se sienten cómodos, en confianza con el personal de enfermería.

6. ¿Se han sentido formados sobre la adopción del rol maternal, o paternal (el cambio del pañal, lactancia materna, cuidados del prematuro)?

Categoría: Educación extramural.

Código: E.E.

E.E. Los participantes respondieron en mayor proporción que existe una educación constante en las recomendaciones dadas por el personal de enfermería, este hecho les brindó tranquilidad e integración a cerca de las dudas con respecto a los extramurales dados por el médico tratante.

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron verificar la percepción de los padres en relación al cuidado de enfermería en general y, según categorías, el resultado fue favorable. Al comparar estos resultados con otras investigaciones en un estudio realizado en el año 2010: “Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal” en Venezuela, cuyo objetivo fue determinar las características de la relación terapéutica que establece el personal de enfermería con los padres de los neonatos hospitalizados se encontró que el 86.6% el personal de enfermería recibió de forma amistosa a los padres de los neonatos hospitalizados cuando visitaron a sus hijos. Los padres opinaron en un 73,3% que el personal de enfermería no se presentó ni dio a conocer su nombre para identificarse con ellos. Así mismo dentro de los resultados correspondientes al estudio el apoyo emocional fue positivo con respecto a la relación terapéutica, fue necesario reforzar las actitudes y comportamientos positivos del profesional de enfermería hacia los padres de manera que estos permitan el surgimiento de una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía, que les permita proporcionar un cuidado que ayude a los padres adaptarse a la unidad, y fomentar su capacidad de ser padres de un recién nacido en condiciones de alto riesgo [11-13]. El Personal de Enfermería que se encuentra en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales está llamado a fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres de los neonatos hospitalizados en esta unidad, ayudando así a que ellos puedan participar en la recuperación de

su hijo [14]. En la categoría del cuidado humanizado, dentro del análisis reviste gran importancia el conocimiento de la percepción en el cuidado de enfermería que tiene los padres de los hijos recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN. De esta manera, se identificaron datos interesantes como: la mayoría percibe que el cuidado de enfermería es favorable con respecto a los enfermeros hombres puesto que son más amigable que el de las enfermeras, expresan que los hombres son más atentos y comprensibles en la atención. Pese a esto se evidenció que solo hay dos enfermeros en la unidad y que el trato humanizado por ellos es de gran ayuda para la prestación del servicio [15].

Al comparar los resultados con un estudio de revisión documental realizado en la universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia en el año 2016 en el que evaluaron la Percepción de Padres de Hijos Prematuros frente a La Hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo encontraron que la hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN es un suceso que causa estrés e inseguridad en los padres, debido al ambiente físico de la unidad y a los procedimientos invasivos que requieren por sus condiciones de salud crítica, alterando el núcleo familiar, debido a la condición de vulnerabilidad del bebé, lo cual interfiere en el vínculo afectivo madre hijo. Neonatal [21]

Ángel y Saldarriaga [16] encontró que los padres pasan por cuatro etapas, las que denominaron: shock, límites, lazos de amistad y salida; en cada etapa hay dudas, preguntas e inquietudes que esperan puedan ser resueltas ya sea de manera verbal, o no verbal, y que cada una trae diversos significados. Cada etapa cambia iniciando desde la más difícil que es la de shock hasta la de salida, en cada una es importante que las respuestas e información ofrecida ante cada duda sea lo más explícita posible, dejando en claro el mensaje, de lo contrario existe el riesgo de que los familiares construyan sus propias historias con base en sus experiencias previas, se menciona que cuando

la información no es satisfactoria, ellos se sienten maltratados y les genera desconfianza frente a los servicios recibidos [17]. Además, el paciente no solamente enmarca la educación brindada por enfermería en la institución, sino la de la familia del paciente que está en la visita; así mismo la categoría de experiencia profesional, satisfacción en la atención [18]. Se debe reconocer que la vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros ha estado influenciada por las políticas de ingreso a la Unidad de cuidados Intensivos Neonatal de Clínica Medilaser, que serían más bien de restricción a las mismas, que afectan la calidad del cuidado ofrecido por Enfermería.

Así mismo, en un estudio cuantitativo con enfermeras de algunos hospitales y maternidades del municipio de São Paulo [19], se verificó que todas las entrevistadas relataron que es importante la participación de la madre en la asistencia al recién nacido, apuntando que la madre provee de estímulos primordiales para la evolución benéfica y rápida del hijo, que presenta mayor ganancia ponderal y se recupera más rápidamente, coadyuvando en el desarrollo físico, mental y afectivo del niño. La separación del binomio madre-hijo fue citada como factor que afecta el crecimiento físico y mental del niño. Las enfermeras apuntaron como ventaja la ganancia ponderal y la posibilidad de reducir el tiempo de internación. Tal aspecto también es constatado en esta investigación cualitativa que analiza y conoce la fenomenología por los padres de los prematuros [20]; los entrevistados enfatizaron que esa participación trae muchos beneficios, dentro de ellos la recuperación más rápida de su hijo.

Conclusiones

La percepción de los padres del recién nacido prematuro sobre el cuidado fue favorable, permitió conocer que existe un cuidado integral y humanizado por parte del personal de enfermería ante la hospitalización, apuntan reconocer que se centran en el cuidado no solamente del recién nacido, sino

de la constante educación a los padres, centrándose en las necesidades reales del mismo. Los cambios a nivel familiar y social de los padres ante la hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN, radica en el aporte que hace enfermería a través de la implementación de intervenciones de acuerdo al estudio ejecutado mostraron que son la evidencia que necesita la sociedad para favorecer el proceso adaptativo del prematuro dando soporte en la toma de decisiones que contribuyen en el planteamiento de guías clínicas enfocadas en la formación de profesionales de enfermería para la implementación de intervenciones efectivas, satisfaciendo así las necesidades de los padres del RN, demostrando la esencia humana, el arte de enfermería, el cuidado humanizado; llevando a hacer visible a enfermería en la sociedad.

Los principales sentimientos de los padres al momento de dejar al prematuro hospitalizado en la uci neonatal fueron positivos, enmarcan sentir seguridad, confianza; para los padres el personal de enfermería inspiran con facilidad cubrir las necesidades de cuidado relacionadas a su hijo. No obstante, resaltan sentir desapego del enfermero hacia su hijo, ya que sienten que el cuidado propio de ellos es único e irremplazable. Dentro de los puntos débiles de la relación terapéutica de enfermería hacia los padres nos dio a conocer que el cuidado integral de acuerdo con el perfil no es igual, consideran que no siempre la enfermera a pesar de ser cálida se presenta y enmarca su posición como lo realiza un enfermero. En la categoría de falta de atención al prematuro (FdA). Se determinó que los padres recibieron ánimo del Personal de Enfermería y, les brindaron fe y esperanza en cuanto a la recuperación de sus hijos, les respetaron sus condiciones sociales, sus creencias y costumbres culturales, pero sienten que el apoyo cuando ellos estaban presentes durante la visita, y sintieron a su hijo con llanto no acudían con oportunidad, a pesar de considerar a este personal como digno de confianza y respeto, pero con escasas manifestaciones de afecto en cuanto al contacto físico a su recién nacido.

Agradecimientos

Manifestamos nuestros agradecimientos a la Fundación Universitaria Navarra que nos brindó la oportunidad de crecer y hacernos hoy profesionales; expresamos gratitud a todas las personas que hicieron parte de la realización de este proyecto, en especial a nuestras familias, por su acompañamiento incondicional, por comprender y tolerar la ausencia familiar, por las palabras de aliento que nos brindaron cada vez que las necesitábamos, gracias por ser el motor que nos impulsa a alcanzar los logros. A la asesora de nuestra investigación Liliana Molina Sánchez por su colaboración permanente en este estudio. A los padres objetos de estudio por participar de esta investigación y permitirle a la profesión de enfermería evaluarse frente al cuidado brindado. A Luis Alberto Cárdenas González enfermero, que aportó sus conocimientos, y acompañamiento en el sitio de estudio quien significo de manera especial en esta tesis de grado. Al Comité de investigaciones CINA, por dar la importancia al estudio y el aval a la realización de este. A Clínica Medilaser S.A Florencia, que permitió la ejecución de esta valiosa investigación.

Referencias

1. Martínez J, Hernández J, Gracinda C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(6):1360-1366.
2. Hospital del Niño y el Adolescente Morelense. Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. [Internet] Disponible en: <http://hnam.morelos.gob.mx/servicios/unidad-de-cuidado-intensivo-neonatal-ucin>
3. Grandi G. Adelantándose a la vida: Los recién nacidos prematuros y sus padres. *Aletheia* 2013; 40, p.7-13
4. Guerra J, Cárdenas H. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Av. enferm*. 2008;26(2):80-90.
5. Universidad de Jaén. Metodología Cualitativa. [Internet] Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html
6. Santos K. Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería. *Graduanda da EEAP/ UNIRIO, voluntária da pesquisa institucional, Brasil*.

7. Fernández L. Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona. Fichas para investigadores. ¿Cómo analizar datos cualitativos? de Ciències de la Educació Secció de Recerca Butlletí LaRecerca ISSN: 1886-1946 / Depósito legal: B.20973-2006 Ficha 7. Octubre, 2006.
8. Gonzales B. Percepción del cuidado Humanizado en Paciente que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia de una institución de II y III Nivel de Atención. Pontificia Universidad Javeriana. 2009.
9. Robayo C. Significado para la madre de su participación en el cuidado al neonato prematuro hospitalizado. Bogotá- Colombia, 2014.
10. Maya I. Sesgos de medida y problemas de muestreo en las encuestas de poblaciones inmigrantes. Metodología de Encuestas. 2001;3(2):197-213.
11. Cifuentes A, Parra F, Marquina M, et al. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enfermería Global. 2010;19
12. Porras S, Díaz R, Tasayco V. [Tesis] Percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima Perú. 2016
13. Portillo-Guerrero R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia Facultad Enfermería, Departamento de Enfermería Bogotá D.C.2014.
14. Cantillo-Guarín EM. Percepción de Enfermería de Los comportamientos de cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Distrito de Barranquilla. Universidad Nacional de Colombia Convenio Universidad Simón Bolívar Maestría en Enfermería 2015.
15. Enfermería Neonatal AÑO 002 | NÚMERO 005 | MAYO 2009. [Internet] Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/revista%205.pdf>
16. Porras S, Díaz R, Tasayco V. Percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales. LIMA PERÚ 2016.
17. Desafío de la educación. Diez módulos destinados a los responsables de los procesos de transformación educativa. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001591/159155s.pdf>
18. Torres-Contreras C, Buitrago-Vera M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Cuidarte revista de investigación escuela de enfermería. 2011; 2(1)
19. Gallegos M, Monti L, Silvan C. Participación de madres/ padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(2):
20. Barbosa A, Pinto C, Moura de Oliveir D. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(6)
21. Acosta M, Cabrera Bravo N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. rev UNIMAR [Internet]. 2016;34(estres que presentan los padres ante la hospitalización de su recién nacido en la uci neonatal):193-9. Disponible en: Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia, 2016.

Percepción familiar de pacientes de la UCI adulto sobre el cuidado de enfermería en una clínica privada en Florencia Caquetá.

Perception of the family member of the adult UCI patients on nursing care at a private clinic in Florencia Caquetá.

Mery Motta Hoyos¹; Claudia Otalora Oviedo¹; Hernán Sierra Castillo¹

1. *Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*

Resumen

Introducción: La familia tiene un papel importante en la recuperación de un miembro que cruza la etapa del paciente y afecta su estado físico-emocional, cuando estos pacientes ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos por enfermedades patológicas crónicas no contagiosas, traumas y causas violentas, se genera un acompañamiento del personal de apoyo como son los enfermeros/as quienes deben garantizar el cuidado físico de los pacientes y emocional preparando a las familias para dar el acompañamiento necesario al usuario. Materiales y métodos: Se quiso conocer la percepción del familiar sobre el cuidado brindado por enfermería de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica privada del municipio de Florencia en Caquetá, el cual se realizó con entrevistas cualitativas a familiares de pacientes que superen más de cinco días de estancia en el servicio, asisten a visitas y sean mayores de 18 años. Resultados: Se destacó cómo el profesional de enfermería debe reconocer un proceso de comunicación para un cuidado fundamentado entre la relación de ayuda y escucha activa, logrando de esta forma generar a los familiares una percepción de confianza, seguridad frente a las actividades asistenciales.

Abstract

Introduction: The family has an important role in the recovery of a member that crosses the patient's stage and affects their physical-emotional state, when these patients enter the Intensive Care Unit due to chronic non-contagious pathological diseases, traumas and violent causes, it is generated an accompaniment of support staff such as nurses who must ensure the physical and emotional care of patients preparing families to provide the necessary support to the user. Materials and methods: To know the family member's perception of the care provided by nursing, a study was carried out with patients hospitalized in the Intensive Care Unit of a private Clinic of the municipality of Florencia in Caquetá, with qualitative interviews to family members of patients who exceed more than five days of stay in the service, attend visits and be older than 18 years. Results: It was highlighted how the nursing professional should recognize a communication process for a well-founded care between the relationship of help and active listening, achieving in this way to generate to the relatives a perception of trust, security in front of the assistance activities.

Palabras Clave

Enfermero, familia, paciente, percepción, Unidad de Cuidados Intensivos.

Keywords

Nurse, family, patient, perception, Intensive Care Unit.

Introducción

Las diferentes UCI son las encargadas de manejar las enfermedades epidemiológicas con mayores factores de mortalidad, según los indicadores reportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) correspondientes a los años 2014 al 2016 en Colombia la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón es de 90.9 por 1000 habitantes, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 46.7, seguida de la tasa de mortalidad por diabetes del 24.2, de igual forma la tasa de mortalidad por muertes violentas es del 34.3 por 100.000 habitantes donde se incluyen las muertes por accidentes, así como los suicidios y homicidios [1]. Debido a estas cifras las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) han tenido que aumentar el número de camas en este servicio.

No obstante, en el departamento del Caquetá por ser una de las regiones alejadas de las ayudas públicas por parte del gobierno, solo cuenta con una Clínica de mediana complejidad en el municipio de Florencia, donde se encuentra una UCI especializada en enfermedades coronarias y una UCI para las diferentes patologías, en las cuales se realizó un estudio frente a la visión, captación y parte psicoemocional de los familiares del paciente hospitalizado en estos servicios.

Logrando de esta forma identificar, describir e interpretar la comunicación y respuesta en la triada paciente-familiar-profesional de enfermería frente al cuidado físico y emocional.

Materiales y métodos

Se efectúan cinco entrevistas a familiares de pacientes internados en la UCI adulto de la Clínica Medilaser del municipio de Florencia Caquetá en el año 2018, teniendo en cuenta que estuvieran en la posición de padre, madre, esposo(a) e hijo del paciente, siendo mayor de edad con una estancia mayor o igual a cinco días en el servicio.

Se inició una conversación donde se tuvo en cuenta las gesticulaciones y argumentos por parte de los entrevistados para captar la mayor cantidad de información acerca de su situación y posición entre el trato enfermero, paciente y familiar así mismo se garantizó el anonimato de cada uno de los participantes indicando su uso académico e investigativo con el fin de contribuir al mejoramiento del cuidado brindado por enfermería y demás profesionales de la salud.

Resultados

De acuerdo con la información suministrada en el diálogo se logra conseguir una percepción de los familiares frente a los cuidados de enfermería recibidos; a lo largo del trabajo de campo se evidenció que, teniendo en cuenta, los criterios de inclusión y exclusión, la experiencia previa en UCI y los días de estancia, los participantes coinciden en identificar los elementos indispensables para considerar el cuidado como satisfactorio. Teniendo en cuenta las respuestas a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué siente usted al saber que un (a) enfermera (o) está cuidando a su paciente, en la UCI?

Análisis: Todos generalizaron una percepción de confianza y positivismo sienten seguridad, cordialidad y fe. Con respecto al primer componente de Kristein Swanson es importante resaltar que se enmarca una actitud filosófica para sentir serenidad y tranquilidad en la atención brindada.

Código PC: Esta se adquiere en base a experiencias de primera mano en interacciones previas o a través del conocimiento de acciones concretas del enfermero o la enfermera.

2. ¿Qué opina usted acerca de la información que le proporciona el personal de enfermería?

Análisis: El familiar expresa que la información relacionada con su paciente se la pro-

porciona el médico; de acuerdo con lo entrevistado ninguno responde que enfermería brinda algún tipo de información.

Código E.P: Desde el punto de vista ético, el profesional de enfermería tiene claridad total en relación con la información que puede brindar al paciente y familiar. No obstante, muchos hacen referencia a la posibilidad de tener respuestas más certeras de acuerdo al cuidado de enfermería, así como el médico brinda una información específica, el enfermero debe también proporcionar ciertos comunicados en relación al cuidado de enfermería.

3. Cuando el personal de enfermería le va a realizar algún tipo de procedimiento a su familiar, ¿se siente tranquila (o) por su labor?

Análisis: Hacer por. Es el tercer componente de Kristein Swanson; aquí se describen las acciones terapéuticas ejecutadas por el personal de enfermería; Los familiares responden en gran medida que sienten tranquilidad cuando él o la enfermera le realizan actividades asistenciales.

Código IT: La interacción familia-enfermera es clave para propiciar una atención integral, evitar efectos psicológicos adversos, inspirar tranquilidad seguridad y generar entornos terapéuticos humanizados carentes de connotación negativa.

4. ¿Ha tenido la oportunidad de ver como las enfermeras cuidan a su familiar, que emociones le genera esta situación, que piensa al respecto?

Código AaCE: Una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales su desempeño laboral podría significar la realización de procedimien-

tos, sin importar lo que siente o necesita el paciente. Infortunadamente de acuerdo con las respuestas los familiares del paciente no están en ese momento cuando la enfermera quizás esté brindando algún cuidado, sin embargo, estiman que el cuidado es bueno ya que el paciente siempre está en condiciones de higiene y confort digna.

5. Cuando viene a visitar a su paciente, ¿percibe que el personal de enfermería se interesa por estar pendiente de usted como familiar?

Código V.E: En general los resultados de las entrevistas concluyen que el cuidado que imparte la enfermera tiene actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión, se trabaja con afecto y calidez, esto favorece actitudes humanistas, impulsan el crecimiento emocional y espiritual para el familiar, permite tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores. Los familiares del paciente aprecian a enfermería, que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral.

6. ¿Siente usted que su familiar está seguro o bien cuidado, cuénteme esa experiencia?

“Aquí casi todo el mundo es muy simpático, entonces el ver que una enfermera le sonrío y trata bien le da seguridad.”

Código GS: El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas, genera un impacto de seguridad al familiar; son los resultados de los componentes de Kristein Swanson- Bienestar del paciente.

Discusión

Varios estudios han demostrado que la Medicina centrada en el paciente se asocia a mejores resultados clínicos. Y precisamente las UCI son los lugares donde este concepto cobra mayor protagonismo, ya que la participación del paciente y la de su familia influyen profundamente en el proceso de la toma de decisiones y en el pronóstico final. El ingreso de un paciente en la UCI supone una desestructuración total del núcleo familiar, no sólo desde un punto de vista físico, sino también desde el punto de vista psicológico y emocional. Si se considera a la familia como un conjunto donde todos y cada uno de sus miembros están interrelacionados, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes. [2]

Simultáneamente, esos familiares también tienen sus propias necesidades. En este sentido, durante los últimos 30 años los sanitarios han focalizado sus esfuerzos en conocer las necesidades de los familiares de los pacientes críticamente enfermos. [2]

Molter y Cols desarrollaron una herramienta para determinar las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI, the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), que posteriormente ha sido empleado en múltiples trabajos a nivel internacional, desarrollando asimismo estrategias para identificar esas necesidades de las familias. Leske, en 1991, basándose en el trabajo de Molter agrupó las principales necesidades de los familiares en 5 dominios: apoyo a las familias, confortabilidad, proximidad, información y seguridad. Lam y Cols constataron que la información, la seguridad y la proximidad al paciente eran las demandas primeramente detectadas. A partir de aquí todos los trabajos basados en el instrumento CCFNI concluyen la importancia de conocer por parte de los proveedores de salud la mayor parte de las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI, para así poder proporcionar

una atención sanitaria de calidad adaptada a las demandas de los usuarios. De hecho, en las Guías Americanas de Práctica clínica para el soporte de las familias según el modelo de Medicina Centrada en el Paciente en la UCI (Task Force 2004-2005) se hace la recomendación de que el personal de la UCI debería recibir formación para conocer las necesidades de las familias de los pacientes ingresados en la unidad. [2]

El cuestionario CCFNI fue desarrollado por Leske y Molter utilizando un listado de 45 necesidades familiares basado en una revisión bibliográfica y en unas encuestas a estudiantes de enfermería. La validez de las encuestas fue determinada en 55 familias de pacientes. Posteriormente Leske analizó las propiedades psicométricas de la encuesta con 677 familias, durante un periodo de 9 años, concluyendo que son 5 las necesidades fundamentales a tener en cuenta con los familiares de los pacientes críticos: 1) proporcionar apoyo a las familias les ayuda a enfrentarse a la situación, disminuir la ansiedad y permanecer con la fortaleza suficiente para ayudar al paciente; 2) proporcionar confortabilidad es útil para disminuir el estrés y la ansiedad de los familiares; 3) proporcionar proximidad ayuda a la familia a mantener las relaciones interpersonales, permanecer emocionalmente cerca y ofrecer soporte al paciente; 4) asegurar una adecuada información es la base para el proceso de la toma de decisiones, reduce la ansiedad y proporciona sensación de control de los cuidados; 5) proporcionar confianza permite garantizar seguridad, empatía y credulidad en el equipo multidisciplinar que trata a su ser querido. [2]

Jonhson y Cols quienes demostraron la buena consistencia interna del test. Mediante esta encuesta se obtenía información acerca de 4 dominios pertenecientes a la satisfacción: comunicación, actitud, confortabilidad y aislamiento. [2]

La elección de la teoría de los cuidados de Kristein Swanson se basó en diferentes argumentos, princi-

palmente por su significado social, teórico y disciplinario. Esta dada por su naturaleza humanística y propone un proceso sistemático, eficiente para la aplicación del cuidado de enfermería en beneficio de la sociedad en general, teniendo en cuenta que se trata de una propuesta ampliamente aplicable en los distintos escenarios que se ejerce la enfermería e incluso podría ser aplicable en otras disciplinas. Desde el punto de vista teórico ofrece un ‘proceso de cuidados’ menos abstracto, fácilmente comprensible y aplicable en la práctica profesional. Donde los conceptos paradigmáticos de la disciplina en los cuales se evidencia su carácter humanístico y espiritual; por ejemplo, en su conceptualización de personas: “Seres únicos que están en medio del devenir y cuya plenitud se manifiesta en pensamientos, creencias, sentimientos y comportamientos”. [3]

De acuerdo con los componentes de Kristen Swanson el cual “Son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”. El enfermero(a) debe tener compromiso y sentido de responsabilidad con el paciente y su familia para brindar cuidado de enfermería humanizado, eficiente y oportuno, ya sea en la Sala de reanimación o en la UCI. [4]

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson procede de una investigación fenomenológica; brinda una despejada definición sobre el modo de cuidar en la práctica, el o la enfermera; y refiere que el objetivo de la profesión es sembrar el bienestar de otros, como también, atender el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente. Los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar emocional y físicamente presente, y representada por ‘hacer por’ y ‘posibilitar’ al cliente. Los procesos de los cuidados se superponen y no pueden existir separados unos de otros. Cada uno es un componente integral de la estructura ramificada de los cuidados. [5]

Swanson afirma que, independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados son dados como un conjunto de procesos secuenciales creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) y las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente). El modelo de los cuidados, Swanson propuso cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) que dan significado a actos etiquetados como cuidados, es una teoría de enfermería de rango medio para la investigación de la percepción de la familia se toman los cinco componentes de Kristen Swanson considerados relevantes para el análisis del fenómeno y se describen de la siguiente manera. [6]

Cuidados: “Son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”. La enfermera debe tener compromiso y sentido de responsabilidad con el paciente y su familia para brindar cuidado de enfermería humanizado, eficiente y oportuno, ya sea en la Sala de reanimación o en la UCI. [6]

Conocimiento: El entendimiento de una vida ajena, sin generar prejuicios y centrándose en la labor de la enfermería, valorando cada procedimiento para adquirir compromiso y por tanto este lleve al conocimiento. [6]

Estar con: Significa estar emocionalmente presente con el otro; transmitir disponibilidad y compartir sentimientos, sin abrumar a la persona cuidada. La enfermera debe establecer una relación interpersonal con el paciente y su familia para alcanzar este propósito; entender su situación y estar presente en todo momento, desde el ingreso; llamar al paciente por su nombre, generando confianza, escuchando con atención y siendo comprensiva. El

contacto físico es importante: tomarlo de la mano, en la medida en que se pueda lograr contacto con la familia, explicar la situación real de manera clara y comprensible. Lograr que el paciente sienta la presencia auténtica de la enfermera es generar confianza y compromiso frente a su situación. [6]

Posibilitar: Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. La enfermera debe entender la situación del paciente y su familia, hacerse partícipe y acompañar, pero a la vez permitir el natural acontecer de la experiencia de salud que vive el paciente.

Mantener las creencias: Mantener fe en la causa, bien sea por parte del paciente en tratar de aliviar su padecimiento, o por parte del profesional, en encauzar de una manera clara su trabajo, creyendo en sí mismo para brindar confianza con lo que se hace. [6]

La elección de la teoría de los cuidados de Swanson se basó en diferentes argumentos, principalmente por su importancia social, teórica y disciplinar. En la parte social está dada por su naturaleza humanística y porque propone un proceso sistemático y eficiente para la aplicación del cuidado de enfermería para beneficio de la sociedad en general, dado que se trata de una propuesta ampliamente aplicable en los distintos escenarios en los que se ejerce la enfermería, e incluso podría ser aplicable en otras disciplinas. Desde el punto de vista teórico ofrece un 'proceso de cuidados' menos abstracto, fácilmente comprensible y aplicable en la práctica profesional. La teorista presenta una definición clara y concreta de los conceptos paradigmáticos de la disciplina en los cuales se evidencia su carácter humanístico y espiritual; por ejemplo, en su conceptualización de personas: "Seres únicos que están en medio del devenir y cuya plenitud se manifiesta en pensamientos, creencias, sentimien-

tos y comportamientos". [5] Nuestro trabajo se fundamenta con la teoría de Swanson ya que puede ser comprendida de forma clara, y consistente con base a los conceptos que se presentan y se conceptualizan, es una teoría sencilla tiene un número mínimo de conceptos, pero es elegante. Pone por delante la importancia de los cuidados, que ilustran valores tradicionales y modernos de la disciplina, es además aplicada a la investigación y en el trabajo clínico en diversas poblaciones. [6]

Finalmente se convierte en un instrumento para el pensamiento crítico y la toma de decisiones en la práctica, teniendo en cuenta que en el ámbito de la enfermería clínica asistencial es difícil encontrar demostración teórica para los problemas cotidianos de la práctica, más aún cuando se trata de pacientes críticos. En las Unidades de Cuidado Intensivo los enfermeros tienden a hacer más uso del conocimiento prestado de otras disciplinas y les resulta muy complejo tomar elementos teóricos propios, ya que en general los consideran confusos y poco aplicables en la práctica clínica. [7]

Es pertinente presentar desde el punto de vista teórico, el primer componente "cuidados" cuyo objetivo es netamente pedagógico, esta ceñido a la relación del paciente y su familia con responsabilidad y compromiso, para brindar un cuidado humanizado en el estado crítico del paciente. La categoría de percepción de confianza hace referencia al cuidado inherente entre enfermera-familiar y paciente, pues este presenta inspiración de seguridad en la atención. Sin embargo, la vocación debe ir más allá de las funciones específicas en el tratamiento médico por parte del enfermero, se debe humanizar todos los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente y su familia.

El segundo componente "conocimiento" implica la comprensión por el significado de un hecho o un evento en la vida del otro, centrándose en la persona que es cuidada evitando prejuicios, buscando claves, y acentuando un compromiso entre el que

se cuida y el que es cuidado; en relación con el estudio planteado se observa en los participantes un muy bajo (o hasta nulo) conocimiento en torno a las condiciones de cuidado del paciente frente a las recomendaciones dadas por el personal de salud.

El tercer componente “Hacer por” es confortador, se anticipa, protege las necesidades del otro y las ejecuta en forma hábil y competente con el fin de buscar bienestar al paciente, respetando su dignidad; conlleva hacer por otro lo que él, ella o ellos harían por sí mismos si ello fuera del todo posible. En relación con la categoría vocación por la profesión se observa la convicción por parte del profesional de enfermería frente al cuidado del paciente en razón a su carácter humanizante ante las necesidades del paciente.

El cuarto componente “posibilitar” facilita el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, informando, explicando, apoyando, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. Los participantes de este estudio demostraron afinidad a los procesos de educación por parte del equipo de enfermería, sin embargo, por determinantes relacionados a características de contexto, nivel educativo, capacidad de expresión, entre otras, la información otorgada no precisa en el conocimiento del familiar del paciente.

El quinto componente “Mantener la fe” en la capacidad del otro, de superar un acontecimiento, y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza ofreciendo un optimismo realista ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. Los familiares de los pacientes consideran muy apropiado el acompañamiento y consejería que el profesional de enfermería lleva al paciente sobre su condición de salud, brindando sensación de bienestar y pronta recuperación.

Conclusiones

El estudio nace a partir de la problemática y la percepción del familiar con un trato digno para el paciente por parte del cuerpo profesional de enfermería de las diferentes instituciones que prestan servicio de UCI, enfatizando un interés en el municipio de Florencia en Caquetá el cual se encuentra fuera del espacio rural al sur del país donde la tecnología y recursos, son limitados y escasos. El profesional de enfermería debe caracterizarse en la comunicación entre el paciente y familiares, buscando aceptación frente a sus creencias culturales y religiosas. Se puede analizar que el ser humano tiene necesidades fisiológicas capaces de suplirse con facilidad. Por otra parte, las necesidades emocionales requieren un alto grado de importancia basándose en situaciones donde compromete la madurez que hace referencia a la edad del paciente.

Es de gran importancia tratar de suplir estas necesidades interviniendo desde el área profesional para el cuidado del paciente tratando de obtener los mejores resultados para su pronta recuperación.

Agradecimientos

Los autores de este documento expresamos nuestros sinceros agradecimientos a la Fundación Universitaria Navarra que nos brindó la oportunidad de formarnos como Enfermeros, tanto en el ámbito académico, como en el profesional, un agradecimiento a todas las personas que hicieron parte de la realización de este proyecto y en especial a:

A nuestras familias, nuestros padres, por darnos su apoyo incondicional, para lograr que esta meta se hiciera realidad, Liliana Molina Sánchez docente de tesis, por brindarnos su conocimiento, tiempo y sabiduría para la realización de este trabajo, por las observaciones realizadas que nos direccionaba a corregir falencias dentro del desarrollo de la investigación. Alicia Escobar Bermúdez docente, que aportó sus consejos y orientaciones en todo

el proceso que significó de forma especial en este proyecto de grado. Al comité de Investigaciones CINA, por dar la importancia al estudio y el aval a la realización de este. A Clínica Medilaser S.A que permitió ejecutar este proyecto de investigación.

Referencias

1. Ministerio de Protección Social y Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en Colombia. Indicadores Básicos 2016.
2. Holanda Peña MS. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y sus familiares. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad de Cantabria. 2015 [citado el mayo 25 del 2018].
3. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Amorós Cerdá SM, Pérez Juan E, Maqueda Palau M, Delgado Mesquida J. Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2012; p. 23:121-131.
4. Oliva Gomez E, Villa Guardiola VJ. Towards an interdisciplinary concept of family in Globalization. *Justicia Juris*. 2014;(11-20).
5. Pinillos Flores ECJ, Díaz Quiliche ME. Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego;2016 [citado el mayo 25 del 2018].
6. Alba González B. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos [trabajo final de máster en Internet]. Universidad de Oviedo; 2012 [citado el mayo 25 del 2018].
7. Macdonald ME, Liben S, Carnevale FA, Cohen SR. Challenges for family-centered care in the pediatric intensive care unit. *J Child Health Care*. 2012; 16(3):237-49.

Prevalencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en institución de alta complejidad de Neiva años 2012 a 2017.

Prevalence of adverse events in patients hospitalized in institution of high complexity of Neiva years 2012 to 2017.

Ronald García Bermúdez¹; Carlos Andrés Herrera Rodríguez¹

1. *Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de eventos adversos relacionados con la atención del personal de enfermería en pacientes hospitalizados en institución de alta complejidad de Neiva 2012 al 2017. **Materiales y Método:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal retrospectivo, que analizó la información obtenida de los eventos adversos reportados en el periodo 2012 al 2017 relacionados con el cuidado de enfermería durante la estancia hospitalaria en una institución de alta complejidad en la ciudad de Neiva. **Resultados:** Durante el periodo en estudio se encontró que del total de E.A el 51,5% (n = 598) se presentó en las mujeres y el 48,5% (n = 563) en hombres. La prevalencia general de eventos adversos encontrada durante el periodo comprendido entre el 2014 al 2017 por cada 1000 pacientes hospitalizados se presentaron 29,7 casos de eventos adversos, y el evento adverso relacionado con el cuidado de enfermería durante el periodo comprendido entre 2014 al 2017 por cada 1000 pacientes hospitalizados se presentaron 22,1 casos de EA. **Conclusiones.** Los eventos adversos más frecuentes fueron los relacionados con los cuidados con una frecuencia de 74,7% (867 eventos), cabe resaltar que la Flebitis en sitio de punción fue el evento más prevalente en el periodo estudiado.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of adverse events related to nursing staff care in patients hospitalized in high complexity institution from Neiva 2012 to 2017. **Materials and Methods:** A descriptive retrospective study that analyzed the information obtained from the adverse events reported in the period 2012 to 2017 related to nursing care during the hospital stay in a highly complex institution in the city of Neiva. **Results:** During the study period, it was found that 51.5% of the total of AD (n = 598) occurred in women and 48.5% (n = 563) in men. The overall prevalence of adverse events found during the period from 2014 to 2017 for every 1000 hospitalized patients was 29.7 cases of adverse events, and the adverse event related to nursing care during the period from 2014 to 2017 per 1000 Hospitalized patients presented 22.1 cases of AD. **Conclusions:** The most frequent adverse events were those related to care with a frequency of 74.7% (867 events), it should be noted that phlebitis in the puncture site was the most prevalent event in the period studied.

Palabras Clave

Evento adverso, Cuidados de Enfermería, Categorización de los eventos adversos, seguridad del paciente, calidad de la atención en salud, servicios de salud, prevalencia.

Keywords

Adverse event, Nursing Care, Categorization of adverse events, patient safety, quality of health care, health services, prevalence.

Introducción

Se considera la seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables producidas como consecuencia de la atención de salud recibida y es un componente esencial de la calidad asistencial previa a una actividad clínica [1,13]; la seguridad del paciente es una prioridad mundial en la atención en salud, dado que los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta acerca de la existencia de una atención insegura [2-7].

El gobierno de Colombia, mediante el decreto 2309 del 2002, crea el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS); constituido por dos pilares filosóficos fundamentales: mejoramiento continuo y gestión centrada en el usuario y La Resolución 1446 del 2006, donde se establece la obligatoriedad de reportar eventos adversos, puso a las instituciones en la tarea de no solo reportar para cumplir un requisito, sino para reestructurar un programa de seguridad de paciente sobre unas bases sólidas, a fin de generar cultura organizacional. En la actualidad, la seguridad del paciente es uno de los aspectos más relevantes, con el fin de establecer estrategias de prevención, promoción, vigilancia e intervención de fácil desarrollo y adaptabilidad por parte del personal de enfermería, es importante conocer cuáles son los eventos adversos que se presentan en la atención relacionadas con el cuidado de enfermería, tomando el listado de eventos en el documento oficial del ministerio de la protección social [6], para mejorar la prestación de los servicios de salud y garantizar la calidad, en la dimensión de la seguridad de paciente dentro de las instituciones [2,5,8-9].

Para lograrlo se planteó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, retrospectivo, para analizar la información reportada sobre los eventos adversos en el periodo 2012 al 2017 relacionados con el cuidado de enfermería durante la estancia hospitalaria en una institución de alta complejidad en la ciudad de Neiva.

Materiales y métodos

Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal retrospectivo, donde se analizó la información obtenida de los eventos adversos reportados en el periodo 2012 al 2017 relacionados con el cuidado de enfermería durante la estancia hospitalaria en una institución de alta complejidad en la ciudad de Neiva. Se revisó la base de eventos adversos (EA) reportados de la institución que contenía 5.733 registros, se procedió a depurar la información y se descartaron 4572 al aplicar los criterios de exclusión; adicionalmente, se eliminaron del estudio los años 2012 y 2013 por no cumplir con calidad del dato. Finalmente, la base quedó conformada por 1.161 datos. Se muestran las variables socio-demográficas, categorización de los eventos adversos y tipo de EA relacionados con el cuidado de enfermería. Se diseñó una plantilla en Excel para la consolidación de la información según las variables de interés basadas en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud propuestos en la guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, versión 2.0.

Resultados

Los resultados presentados se obtuvieron al realizar el análisis del reporte de eventos adversos ocurridos en el servicio de hospitalización durante el periodo comprendido entre los 2014 a 2017, de acuerdo con la información proporcionada por la Dirección de Calidad.

Se aplicaron criterios de inclusión/exclusión y calidad del reporte, dando como resultado la no inclusión en el análisis de los eventos adversos reportados entre los 2012 y 2013, dado que por inconsistencias y falta de información no fue posible su consolidación.

La base de datos suministrada reportaba 5.733 registros, se procedió a depurar la información, se descartaron 4.572 eventos adversos dentro de los

cuáles se excluyeron unidades de cuidados especiales (unidad materna, Unidades de cuidado intensivo, servicios de pediatría, salas de cirugía, salas de recuperación, servicios de urgencias y observación), posteriormente los que no cumplían la definición de evento adverso dada por el Ministerio de Salud propuestos en la guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, también se excluyeron registros en blanco, y los que no cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, durante el

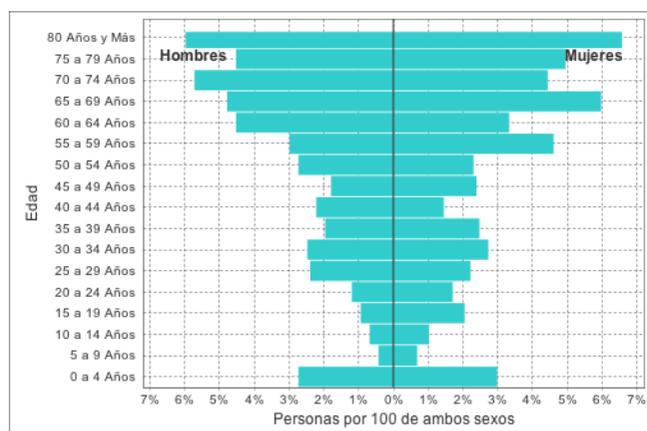
periodo en estudio se reportaron un total de 1.161 eventos adversos que fueron incluidos en el análisis de acuerdo con los objetivos formulados.

Durante el periodo en estudio se encontró que, del total de eventos adversos reportados, el 51,5% (n = 598) se presentaron en las mujeres y el 48,5% (n = 563) en hombres; sin embargo, al observar la distribución por años, se evidenció que en el año 2015 y 2016 se presentó un leve aumento de reporte de eventos en los hombres. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según sexo de los pacientes hospitalizados que presentaron Eventos Adversos en una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2014 a 2017.

Año	Hombre		Mujer		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
2014	144	46,15%	168	53,85%	312	100,00%
2015	55	52,38%	50	47,62%	105	100,00%
2016	99	53,23%	87	46,77%	186	100,00%
2017	265	47,49%	293	52,51%	558	100,00%
Total	563	48,49%	598	51,51%	1161	100,00%

Figura 1. Edad de los pacientes hospitalizados que presentaron un evento adverso en Institución de Alta complejidad de Neiva Huila 2014 a 2017.



Con relación a la edad, se observa que durante el periodo comprendido entre los años 2014 a 2017,

el 63,1% (n = 733) de los pacientes hospitalizados tenían una edad mayor a 50 años; encontrando que el promedio de edad fue de 53,6 años (D.E \pm 24,2 años). (Figura 1)

Según la información suministrada por el departamento de calidad de una IPS de alta complejidad de atención en la ciudad de Neiva – Huila, sobre los reportes de eventos adversos, y teniendo en cuenta los egresos hospitalarios como denominador, se establecieron las prevalencias que se muestran en la (tabla 2).

La prevalencia general de eventos adversos encontrada durante el periodo comprendido entre el 2014 al 2017 fue de 29,7 casos por cada 1000 egresos hospitalarios. En la (tabla 3) se puede evidenciar que la mayoría de los eventos adversos reportados en el periodo analizado corresponden a los relacionados con los cuidados, esto debe encender alar-

mas sobre el rol fundamental que desempeñan los equipos de enfermería en la prevención y manejo de estos eventos considerados fallas de calidad y alteraciones en la seguridad del paciente y destaca el empoderamiento que el equipo de enfermería ha demostrado históricamente en la cultura del autoreporte.

Tabla 2. Prevalencia de Eventos Adversos en el servicio de hospitalización en una Institución de salud de alta complejidad Neiva 2014-2017.

Año	E.A. reportados*	Total de egresos hospitalarios*	Prevalencia**
2014	312	9360	33,33
2015	105	8916	11,78
2016	186	10188	18,26
2017	558	10680	52,25
Total	1161	39144	29,7

*Base de datos suministrada por el departamento de calidad de una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2018.

**Factor de multiplicación x 1000.

Tabla 3. Distribución de los eventos adversos según categorización en una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2014 a 2017.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Ic 95%
Eventos adversos asociados a los cuidados	867	74,7	72,2 - 77,2
Eventos adversos asociados a la infección	182	15,7	13,6 - 17,8
Otros eventos adversos	95	8,2	6,6 - 9,8
Evento centinela	12	1,0	0,5 - 1,6
Eventos adversos asociados al manejo	3	0,3	-
Eventos adversos asociados a la cirugía	2	0,2	-
Total	1161	100	-

La prevalencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería que fueron reportados durante el periodo comprendido entre 2014 al 2017 fue de 22,1 casos por cada 1000 egresos hospitalarios. (Tabla 4)

Tabla 4. Prevalencia de Eventos Adversos relacionados con el cuidado en el servicio de hospitalización en una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2014-2017.

Categoría	E.a. reportados*	Total de egresos hospitalarios*	Prevalencia**
Eventos adversos asociados a los cuidados	867	39144	22,15

*Base de datos suministrada por el departamento de calidad de una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2018.

**Factor de multiplicación x 1000.

Según las prevalencias calculadas, el evento adverso de mayor frecuencia fue la flebitis en sitio de punción con 14,76 casos por cada 1000 egresos hospitalarios durante el periodo del 2014 al 2017 seguido por los pacientes que presentaron lesiones

después de caerse. Esto puede inicialmente reflejar la cultura hacia el reporte prioritario de eventos adversos considerados no “tan graves” en el contexto hospitalario y que es considerado “rutinario” en el ámbito asistencial. (Tabla 5)

Tabla 5. Prevalencia de Eventos Adversos relacionados a los cuidados según clasificación en una Institución de salud de alta complejidad, Neiva 2014-2017.

Evento adverso	Año								Total	Prevalencia periodo**
	2014		2015		2016		2017			
	Frec	Prev	Frec	Prev	Frec	Prev	Frec	Prev		
Flebitis en sitio de punción	132	14,1026	68	7,6267	84	8,2450	372	34,8	656	16,76
Paciente con lesión después de caerse	4	0,4274	28	3,1404	56	5,4967	50	4,7	138	3,53
Pacientes con úlceras de posición	14	1,4957	0	0,0000	6	0,5889	48	4,5	68	1,74
Retiro accidental de dispositivos médicos	1	0,1068	0	0,0000	3	0,2945	1	0,1	5	0,13
Total	151	16	96	11	149	15	471	44	867	

*Base de datos suministrada por el departamento de calidad de una institución de salud de alta complejidad, neiva 2018.

**Factor de multiplicación x 1000.

Discusión

Conocer la epidemiología de los eventos adversos nos permite establecer medidas preventivas y de control eficaces, aumentado así la calidad de prestación de servicios de salud [14], para enfermería será indispensable el empoderamiento en el cuidado del paciente logrando impactar en los indicadores de calidad y de seguridad del paciente, dada su relación directa con los usuarios.

La prevalencia de los eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería reportados en este estudio fue de 14,76 por cada 1.000 egresos hospitalarios resultado similar al que reportan Camargo-Figuera F, Parra D, Rey R., en su estudio [18], sin embargo ellos encuentran que las úlceras

de presión, son evento adverso más frecuente relacionado con el cuidado de enfermería, no así en este estudio donde la flebitis ocupa el primer lugar. Este resultado puede estar relacionado con el diseño utilizado para su desarrollo, ya que ellos realizan una cohorte para observar la presentación del evento y en este estudio se analiza una base de datos de autoreporte institucional. Es importante destacar que los estudios pioneros no han desglosado con particularidades los eventos relacionados a los cuidados [8,18].

Dentro de las variables socio demográficas relacionadas con los eventos adversos en general [8,18], se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre grupos de edad, especialmente entre mayores de 65 años [18]. En este trabajo se ve

reflejado que los pacientes hospitalizados tenían una edad mayor a 50 años, encontrando que el promedio de edad fue de 53,6 años (D.E \pm 24,2 años), resultados que deben llevarnos a desarrollar estrategias de prevención especialmente dirigidas a esta población.

Con respecto a la cultura de la notificación del evento adverso, aún persiste el sub-registro, tal como se aprecia en estos resultados, es por ello que las primeras investigaciones cuyos diseños tuvieron como base la revisión retrospectiva de historia clínica, reportaron algunas limitaciones debidas principalmente a este aspecto [4,9-10,12-13,17,22]. Sea tenido en cuenta las limitaciones sobre la no estandarización del dato a reportar aumentado el subregistro o sobre-registro de eventos adversos.

Conclusiones

En el proceso de análisis de la información para el presente estudio se evidenciaron fallas en la calidad del dato dado por la no estandarización de la denominación de los eventos adversos basados en las recomendaciones del MINSALUD Colombia en la Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [1].

Los eventos adversos más frecuentes fueron los relacionados con los cuidados con una frecuencia de 74.7% (867 eventos), según la clasificación del ministerio en su Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [1]; cabe resaltar que la Flebitis en sitio de punción fue el evento más prevalente en el periodo estudiado.

En la población analizada se encontró mayor proporción de mujeres 51,5% (n = 598) y el 48,5% (n = 563) en hombres, adicionalmente la edad en la que ocurrieron la mayor proporción de eventos adversos con el 63,1% (n = 733) de los pacientes hospitalizados tenían una edad mayor a 50 años (figura 1); encontrando que el promedio de edad fue de 53,6 años (D.E \pm 24,2 años).

Agradecimientos

Manifestamos nuestros agradecimientos a la Fundación Universitaria Navarra que nos brindó la oportunidad de crecer y hacernos hoy profesionales; expresamos gratitud a todas las personas que hicieron parte de la realización de este proyecto, en especial a nuestras familias, por su acompañamiento incondicional, por comprender y tolerar la ausencia familiar, por las palabras de aliento que nos brindaron cada vez que las necesitábamos, gracias por ser el motor que nos impulsa a alcanzar los logros. A la asesora de nuestra investigación Liliana Rocio Cataño por su colaboración permanente en este estudio. A la Clínica Medilaser por facilitarnos la información para realizar el estudio. Al Comité de investigaciones CINA, por dar la importancia al estudio y el aval a la realización de este.

Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2010. Serie de Informes Técnicos: 1.
2. Ministerio de la Protección Social. Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los Eventos Adversos: Paquetes Instruccionales Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en 2009”. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2009: Serie de Informes Técnicos: 2.
3. Rocco C, Garrido A. Seguridad Del Paciente Y Cultura De Seguridad. Rev Médica Clínica Las Condes. 2017; 28(5): 785- 795.
4. Ministerio de la Protección Social. Seguridad del paciente y sistemas de comunicación de incidentes. Informe de un grupo Científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2014. Serie de Informes Técnicos: Resolución Nro. 00002003.
5. Ministerio de la Protección Social. Seguridad del paciente y la atención segura. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2010: Serie de Informes Técnicos: 18.
6. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paci-

- ente en la República de Colombia. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2008. Serie de Informes Técnicos: 1.
7. Palacios-Barahona AU, Bareño-Silva J. Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. *Rev CES Med.* 2012;26(1):19-28.
 8. Rodríguez-Rey YL. Causas de ocurrencia de evento adverso relacionado con la atención de enfermería. *Univ Nac Colomb.* [Tesis Investigación]. Colombia; UNC; 2014.
 9. Parra-P CV, Lopez-R JS, Bejarano-A C, Puerto-G AH, Galeano-G ML. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2017; 35(2): 284-292.
 10. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et Al. Diseño del estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Rev Calid Asist.* 2011;26(3): 194-200.
 11. Avirama-Urreste MP, Velasco-Villamarin A, Gomez-Guerrero JA, Sacanamboy-Garces W. Efectos de los incidentes y eventos adversos en el hospital nivel uno de piendamocauca, durante el primer periodo del año 2011, analizados mediante el método AMFE [tesis]. Popayan Colombia: Universidad EAN; 2012.
 12. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de latinoamérica Estudio Ibeas. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2010; Serie de Informes Técnicos: 12.
 13. Alonso-PLM, Rojas M. Evento adverso y salud pública. *Salud Uninorte.* 2009; 25(1):50-64.
 14. Villarreal-Perez JZ, et al. Errar es humano. *Medicina Universitaria Rev Elsevier.* 2011; 13(51): 69-71.
 15. Departamento de salud general de Cataluña. To Err is Human: 15 años después de la publicación de To Err is Human. Informe de un grupo de científico del Departamento de Salud de Cataluña. Cataluña; 2016. Serie de Informes Técnicos: Boletín vol 14.
 16. Navas-Torres J, Alvarado-Muriel P, González-Cartagena JL, Delgado-Ortiz SA, Dominguez CL, Sandoval MC, et Al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *Rev Cubana de enfermería.* 2015; 30(1):19-27.
 17. Camargo-Figuera FA, Parra DI, Rey-Gomez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enferm Global.* 2012;28(1): 159-169.
 18. Carlesi KC, Padilha KG, Toffoletto MC, Henriquez-Roldán C, Juan-Canales MA. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25(1): 28-41.
 19. Achury-Saldaña D, Rodríguez SM, Díaz JC, Cavallo E, Zarate-Grajales R, Vargas-Tolosa R, de las Salas R. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Rev Enfermería Global.* 2010; 42(1):324-340.
 20. Organización Mundial de la Salud. IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica: Hacia una atención hospitalaria más segura. Informe de un grupo científico OMS. Ginebra: OMS; 2010: Serie de Informes Técnicos: 16.
 21. Gómara AO. La incidencia de eventos adversos potencialmente atribuibles a los cuidados enfermeros en unidades hospitalarias. *Rev Enfermería Clínica.* 2014;51(1):88-91.
 22. Ministerio de la Protección Social. Protocolo de Londres. Informe de un grupo científico Minsalud. Colombia: Minsalud; 2015. Serie de Informes Técnicos: 10.
 23. Ramírez-Perdomo CA, Duran-A YA, Perdomo-S DM, Romero MK, Zuñiga-S LF. Recurso humano de enfermería según grado de dependencia de los pacientes. *RFS Rev Fac Salud.* 2015; 7(1): 39-45.
 24. Pasa TS, Bosi de Souza-Magnago TS, De Souza-Urbabetto J, Meneghetti-Baratto MA, Morais BX, Carollo JB. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25(1): 28-62.
 25. Zárate-Grajales RA, Salcedo-Álvarez RA, Olvera-Arreola SS, Hernández-Corral S, Barrientos-Sánchez J, Pérez-López MT, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico. *Enfermería Universitaria elsevier.* 2017; 14(4): 277-285.
 26. Gómara AO. La incidencia de eventos adversos potencialmente atribuibles a los cuidados enfermeros en unidades hospitalarias. *Rev Enferm Clínica.* 2014; 24(6):356-357.
 27. Martínez Á. Gestión sistémica del error: el enfoque del queso suizo en las auditorías. *Innotec Gestión.* 2012; 4(1): 12-21.
 28. Amaya SL. Conceptos y análisis de eventos adversos. *Cent Gest Hosp.* 2009;48: 6-21.
 29. Otálvaro-Ospina AM, Valencia-Velásquez MA, Cardona-Reyes D. Caracterización de eventos adversos en una E.S.E de Primer Nivel en caldas 2007-2009. *Rev Hacia la Promoción de la Salud.* 2011; 16(1): 87-98.

Cuidado humanizado del profesional de enfermería.

Humanized care of the nursing professional.

Liana Ruiz Saavedra¹; Liliana Molina²

1. *Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*
2. *Enfermera, Docente Asesora, Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*

Resumen

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud. En Enfermería, se destina más esfuerzo, tiempo y dedicación al cuidado. Éste abarca dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; la otra, es la moral, que asigna al cuidado un valor, que legitima el actuar. La esencia de la enfermería son los cuidados, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar a la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad o sufrimiento. Se recopiló información disponible en diferentes bases de datos de los últimos 10 años, acerca del cuidado humanizado en los profesionales de enfermería. Se realizó una revisión de artículos científicos utilizando palabras clave como: cuidado, humanización en salud, profesional de enfermería, satisfacción del usuario. En total se usó cuarenta y cinco artículos, los cuales se encuentran dentro del rango de tiempo del 2009 al 2018 para el presente trabajo de revisión.

Abstract

Care is an activity that concerns all health professionals. In nursing, more effort, time and dedication are devoted to care. It covers two dimensions: one immersed in culture, with its individual and collective practices; the other is the moral, which assigns to care a value that legitimizes acting. The essence of nursing is care, these should be constituted by transpersonal and intersubjective actions to protect, improve humanity by helping the person to find a meaning to the disease or suffering. Information was collected in different databases of the last 10 years, about humanized care in nursing professionals. A review of scientific articles was carried out using key words such as: care, humanization in health, nursing professional, user satisfaction. In total, forty-five articles were used, which are within the time range of 2009 to 2018 for the present review work.

Palabras Clave

humanización de la atención, atención de enfermería, enfermería.

Keywords

humanization of care, nursing care, nursing.

Introducción

Hablar de cuidado no es algo nuevo, se remota desde hace muchos siglos; el cuidado siempre ha estado presente en la humanidad. Anteriormente, se le atribuía a la mujer quien era la que se quedaba en casa y los hombres iban en busca del alimento. En el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con esta práctica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería [1-2].

El cuidado se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), una herramienta que permite brindarlo de forma individualizada, sistemática, holística y continua, compuesta por etapas interrelacionadas entre sí y ordenadas con el objetivo de planificar y ejecutar cuidados oportunos y así poder determinar y cubrir los requerimientos del individuo en las dimensiones física o biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual, y finalmente evaluar la prestación del cuidado de Enfermería [3-4].

Es cuando las teóricas en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción [5]. Teniendo en cuenta la teórica Jean Watson, que refiere que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser. El cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, sino que también comprende aspectos más profundos debido a que existe un otro que necesita ser cuidado [6-8]. De igual forma Para Swanson en 1991 [9], el cuidado lo define como un proceso sistemático creado por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimien-

to), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente); para beneficio de la sociedad en general.

La interacción del profesional de enfermería se constituye como un importante instrumento terapéutico, destacando su manera de atender y animar a los pacientes para su recuperación y como señalaba Florence Nightingale en sus notas sobre enfermería: "...una enfermera debe ser una persona de la que se pueda uno fiar, en otras palabras, un ser de confianza [10].

En las últimas décadas se incorpora al centro de su interés el cuidado, la persona, el entorno y la salud, uniendo la atención de estas categorías en las teorías y en la práctica. La base de enfermería como ciencia hace años está claramente definido, pero es emergente la centralización de los conceptos de cuidar y de salud [11-12]. Es importante recordar que, en enfermería, el brindar atención a personas con problemas de salud, debe encaminar las acciones a las necesidades biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano. [13]

El cuidado ha sido considerado como el núcleo y responsabilidad de la enfermería. En este campo, a lo largo de la historia, se ha realizado un gran esfuerzo para mantenerlo, tanto en la práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación [14]. Por lo tanto, los cuidados actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que se sitúen ética y profesionalmente. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

En tal sentido, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera [15-16].

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del servicio que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión [17]. Sin embargo, en la actualidad existe un alto riesgo de deshumanización debido a que la mayoría de los sistemas han sufrido una reestructuración en la gestión administrativa, por lo que se ha hecho necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en todos los ámbitos de los profesionales de enfermería [18-19].

A nivel mundial, las instituciones de salud son conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados [20]. En Colombia, con las reformas al sector salud mediante la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1011 de 2006, se ha intentado garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, aún existen dificultades en el abordaje de atención que inciden en la calidad y la satisfacción de los usuarios. Aunque dicha dificultad está relacionada con diversos factores, muchas veces subyace en la labor que realizan los diferentes integrantes del equipo de salud, dentro de los cuales se encuentra el personal de enfermería [21-23].

Materiales y métodos

Para la realización de este estudio, se optó por la revisión de diferentes bases de datos en idiomas español e inglés.

Para guiar la revisión, se consultó la búsqueda de los artículos en las bases de datos, como lo son Scielo, Pubmed, Medline. El análisis de estas bases de datos aportó cuarenta y cinco artículos completos en el periodo 2009 a 2018, dentro de estos, cuarenta en idioma español y cinco en inglés, veintiocho son de enfoque cualitativo, dieciséis cuantitativos, todos estos con un fin en común donde querían

demostrar la atención en diferentes hospitales y clínicas de diferentes niveles de atención a nivel nacional e internacional.

Con la finalidad de recordar la teórica Jean Watson en el proceso del cuidado humanizado en la interacción enfermera-paciente y su entorno y la importancia de cuidados humanizados para la calidad de la atención y satisfacción del usuario, resaltando que todo esto es asignado a enfermería como profesión, arte y ciencia por medio de una escucha activa e interacción empática enfermera-paciente.

Los criterios para la inclusión de las publicaciones en la presente revisión fueron: artículos completos disponibles electrónicamente que abordaron la percepción del cuidado humanizado en los profesionales de enfermería; artículos publicados en español e inglés, en el período de enero de 2009 a diciembre de 2018.

Resultados

En la actualidad, la calidad de la atención se ha convertido en un problema para las instituciones de salud, puesto que el personal de enfermería ha dado un mayor interés al componente administrativo y técnico, dejando a un lado la perspectiva humanizada como una ciencia que une el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano [24-25].

Esto se debe a los cambios y tendencias del cuidado a la salud en el mundo actual que suponen nuevos desafíos para los profesionales de enfermería en materia de calidad en los servicios de salud, los cuales reflejan que el quehacer diario de los profesionales de enfermería sea llevado a cabo mediante estándares que garanticen la calidad de los cuidados y que cumplan con las demandas y necesidades de los usuarios [17,26-27].

Sin embargo, la experiencia educativa del profesional es significativa en la medida en que la edu-

cación que brinda hace parte sustancial de su rol de gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo, y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario. No obstante, se requiere avanzar en la aplicación de modelos educativos clínicos dialógicos, desarrollados con enfoque de proceso [28].

En Bogotá el estudio realizado por González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Aquichan. Encontró, que “el profesional de enfermería se ve enfrentado a distintos fenómenos del quehacer, que se centran en las realidades de los pacientes a quienes se les brinda cuidado donde, por diversas condiciones, no se tiene la posibilidad de un momento de retroalimentación entre paciente-enfermera(o), que permita el fortalecimiento del cuidado que se brinda” [29].

En Chile, según lo establecido en el Código Sanitario en 1997 y en la Norma General Administrativa N° 19 del año 2007, la enfermera es la responsable de la gestión del cuidado, es decir, debe asumir el rol de gestora de los cuidados y como tal se le atribuye una serie de funciones y atribuciones [30].

De acuerdo con lo anterior, la psicoeducación aplicada por parte de enfermería puede ser eficaz, otra opción más para cuidar al paciente y a la familia, favorece una alianza terapéutica, además reconoce el ambiente donde se desarrolla la familia, le ayuda a acrecentar las habilidades necesarias y conductas que fomenten la salud individual y colectiva. De acuerdo con la revisión realizada, se pudo referir que las intervenciones psicoeducativas ofrecen mejores resultados y se adaptan mejor a las necesidades de los familiares que cuidan a una persona con un problema de salud o que tengan algún grado de dependencia [31].

Cuidado Humanizado significa el manejo del paciente de manera integral, tomando en cuenta su esfera biopsicosocial y no sólo su esfera física, es decir, considerar al ser humano de manera holística, basando la atención de éste en los principios bioéticos que rigen el actuar del profesional de Enfermería y haciendo partícipe de los cuidados a su familia y su entorno [30,32].

Actualmente los servicios de salud se han visto inmersos en un modelo que promueve la gestión de la calidad institucional, producto de lineamientos ministeriales reflejados en la reforma de salud y de un sistema de acreditación certificado por la superintendencia de salud, sistema que se focaliza hacia la protección de los derechos y satisfacción de los usuarios.[18] Por esto, hoy en día es esencial que los profesionales de la salud desarrollen competencias que permitan entregar a las personas el mayor grado de calidad de atención, cuidados humanizados y seguros, con los recursos disponibles para ello; contando además con habilidades comunicativas, técnicas y administrativas, para contribuir en el proceso de recuperación de las personas [10].

En un contexto globalizado, pluricultural y secular donde la negación del otro se ha transformado en una práctica cotidiana, las enfermeras/os no son ajenas/os a ello, es por esta razón que teoristas como Watson son vigentes y oportunas para poder reflexionar acerca esta forma de conducción en el trabajo diario [33].

Es importante considerar la relevancia de la educación permanente de los profesionales, especialmente de aquellos involucrados en la asistencia, teniendo en cuenta que el factor humano es uno de los más relevantes para la aparición de ocurrencias iatrogénicas/eventos adversos, durante el cuidado, permitiendo que los conocimientos del profesional se conviertan en importantes barreras/salvaguardas, capaces de interrumpir una serie de oportunidades que determinan un fallo grave en el cuidado [34].

Es de interés recordar el marco estratégico de APS y el aporte que plantea para el cuidado del usuario (individual, familiar y comunidad). La labor y la responsabilidad de los profesionales de enfermería es amplia. Como coordinador (a) del equipo de APS, debe “acompañar a las familias en la identificación de sus necesidades y potencialidades y asegurar un cuidado Integral movilizandolos recursos materiales y humanos “además de planear y coordinar las acciones que lleva a cabo el equipo de APS” [7].

Para Stein y colaboradores es preciso activar un proceso de humanización centrado en el paciente, revisar los valores, sentimientos y actitudes que guían el modo de ser de los profesionales con el fin de proporcionar un servicio diferenciado y humanizado, a partir de una praxis comprometida con el cambio, es decir, crear una cultura organizacional centrada en el ser humano enfermo y no en la enfermedad”[35-36].

Conclusiones

El cuidado significa ayuda dirigida a la satisfacción de necesidades físicas y de tratamiento, además de brindar un soporte de compañía, esperanza, comprensión y seguridad lo que garantiza la calidad de la atención y tranquilidad para el mantenimiento y recuperación de su salud [37-38].

La percepción del cuidado es esencial puesto que es la forma como se obtienen momentos significativos y acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones, si bien llevan a un cuidado físico, emocional o espiritual si son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro [39-40].

Los pacientes y sus familias son el centro y el fin de una institución de salud, es la importancia de trabajar en pro de la satisfacción con el fin de alcanzar altos estándares de calidad [41].

Se considera que el cuidado que más aprecia y mejora a los usuarios es la combinación humanística y científica, la cual integra la seguridad, bienestar y confianza en el usuario ayudada de los procedimientos y labores asistenciales en pro de mejorar la salud [42].

El ciclo vital es una variable que no debe limitar el adecuado cuidado sin importar si es población geriátrica, adulta, joven, adolescente o infantil, enfermería debe ser pionera y protagonista de los cuidados humanizados.

Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida [43].

El cuidado debería nacer del enfermero por ser parte del arte y la ciencia, pero también se podría educar y trabajar desde la formación del pregrado, instaurando materias que aborden este componente de manera global, ya que los procedimientos y actividades se aprenden, pero lo humano es de cada persona [44].

El cuidado humanizado no se apoya únicamente en la condición humana de las enfermeras o en intenciones institucionales sino en actitudes y en una disposición enfocada al bienestar del paciente. De otro lado, las tensiones en cuidado de enfermería se resuelve con esfuerzos humanizadores [36,45].

Esta revisión de artículos fue enriquecedora para conocer desde diferentes puntos de vista la atención humana. Recordando que el profesional de enfermería es el protagonista, la interacción enfermera-paciente va de la mano de la escucha activa, comunicación, trabajo en equipo y liderazgo, promoviendo el mejoramiento emocional sobre la enfermedad o la salud en los usuarios.

Referencias

1. Olarte C. Desarrollo epistemológico de enfermería. *Rev Enfermería Universitaria*. 2011;8(2):18–24.
2. Granados K, Segura M, García C, Miranda D, Guillén M. Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. *Revista Electrónica de investigación en enfermería*. 2014;3(5):20–36.
3. Rodríguez MP. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Revista Enfermería Universitaria*. 2014;11(1):3–10.
4. Müggenburg PRC. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Revista Enfermería Universitaria*. 2015;12(3):134–143.
5. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Rev Actual Enferm* 2007;10(4):15–21.
6. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, Sáez C, Saldivia M. Emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Rev Enfermería (Montev)*. 2014;3(2):12–21.
7. Hernández AM, Vásquez ML. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Rev Univ. salud*. 2015;17(1):80–96.
8. Pinedo M, Rebolledo D, Siles J. Cuidados de enfermería en el “sufrimiento espiritual” aplicando el modelo de Jane Watson. *Rev Salud, arte y cuidado*. 2009;2(2) :8–13.
9. Carrillo GM. Perception of nursing care given to cancer patients hospitalized. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016;(c):104–127.
10. Landman C, Cruz M, García E, Pérez P, Sandoval P, Seirey K, Valdés C. Customer satisfaction regarding communication quality by the nursing professional. *Ciencia y Enfermería*. 2015;(1):91–102.
11. Gayeski ME, Parizoto GM, Perin G. Sistemas de organización de cuidados en enfermería: reflexiones sobre la complejidad del cuidado como práctica asistencial. *Rev Cub de Enfermería*. 2012;28(1):49–62.
12. Acosta C, Revollo A, Mendoza K, Morales M, Quiñones A. Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013. *Revista Universitaria*. 2013;2(3):16–49.
13. Hernández L, Zequeira D. La percepción del cuidado en profesionales. *Enfermería Universitaria*. 2010;26(1):30–41.
14. Vélez C, Vanegas JH. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. *Rev Hacia la Promoc la Salud*. 2011;16(2):175–189.
15. Porcel MA. Nursing care adopted for use in Homes. *Rev gerokomos*. 2007;18(4):176–80.
16. Waldow VR. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Rev Aquichan*. 2009;9(3):246–256.
17. Massa ER. Hospitalización de pacientes. *Rev Hacia la promoción de la salud*. 2016;7577(1):26–36.
18. Freitas E, Camargo B, Minamisava R, Bezerra L, et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Latinoamericana de enfermería*. 2014;22(3):454–460.
19. Hernández-Cruz R. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado Introducción. *Rev Latinoamericana de Enfermería*. 2017; 25:1–8.
20. Manrique L. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Rev Aquichan*. 2015;15(3):413–425.
21. Congreso de Colombia. Ley 1122. Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2007 (Enero 9):1–18.
22. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. 2011;(4):51.
23. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 De 2006.
24. Rodríguez M, Ortiz J, Meza A, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3 ° y 4 ° nivel de atención. *Rev Universitaria de enfermería*. 2015;12(1):105–118.
25. Beltrán-Salazar OA. Healthcare institutions do not favor care. Meaning of humanized care for people directly participating in it. *Rev Invest Educ Enferm*. 2014;31(3):194–205.
26. Licona F. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Rev Educacion de Enfermeria Y Cuidado Humanizado*. 2018;22(1):1–5.
27. Guerrero-Nava JA, Romero-Quechol G, Rosas-Reyes SC, Especialidades H De, Social S, Federal D. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal in terminally ill patients. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):91–98.
28. Jiménez G, López F, Restrepo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Rev Investig. Enferm. Imagen Desarr*. 2013; 15(2):9–29.

29. Gonzalez OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión. *Rev Aquichan*. 2013;15(3):81-92.
30. Estefo S, Paravic T. Enfermería En El Rol De Gestora De Los Cuidados. *Rev Ciencia y Enfermería*. 2010; 3:33-39.
31. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Rev Enfermería Universitaria*. 2017;14(3):207-218.
32. Alberto O, Salazar B. Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Rev Invest Educ Enferm*. 2013;31(3):17-27.
33. García E, Jana A. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y Enfermería*. 2011;(3):11-22.
34. Rose C, Barcelos G, Danilo W, Lunardi L, Lerch G, Silva R, et al. Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista. *Rev Enfermería Global*. 2016; 41:208-219.
35. Daza R, Luz DC, Medina S. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santa Fe de Bogotá, Colombia. *Rev Cultura de los cuidados*. 2009; 21:55-62.
36. Alberto O, Salazar B. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Rev Invest Educ Enferm*. 2016;34(1):18-28.
37. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Rev Enfermería Universitaria*. 2015;12(2):80-87.
38. Quintero T. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Rev Aquichan*. 2010; 10:8-18.
39. Ramírez C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Avances de enfermería*. 2014;31(1):41-51.
40. Ramírez C, Perdomo A, Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Avances de Enfermería*. 2013;(1):42-51.
41. María Á, Maya S. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. *Rev Cubana de Enfermería*. 2012;28(4):495-508.
42. Lorca ML. Humanización de los cuidados y relación profesional de enfermería-paciente. *Rev Enfermería Docente*. 2016; 1:4134-4143.
43. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Rev Acta Paul Enferm*.2007;20(4)499-503.
44. Guerrero-ram, Rosa Riva, Elisa Meneses. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):133-142.
45. Machado C, Beatriz A, Queiroz A, Büscher A, Andrade M, Stipp C. El error humano en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia Métodos. *Rev Latinoamericana de enfermería*. 2015;23(6):1074-1081.

La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería.

Health satisfaction: a social, emotional and practical component in which Nursing care contributes.

Paola Andrea Arciniegas Ipúz¹; Lisette Jimena Aya Aguilar¹; Nancy Suarez Trujillo¹; Rosa Lisset Salazar Herrán²

1. *Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*
2. *Enfermera, Epidemióloga, Docente Asesora, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*

Resumen

En Colombia se abordó por primera vez el tema de calidad en los servicios de salud a inicio de los años 70s. La Organización Mundial de la Salud define algunos requisitos que son necesarios para lograr la calidad en salud; dentro de ello se encuentra “un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. Este trabajo tiene la finalidad de dar a conocer aspectos importantes y relevantes en diferentes ámbitos sobre el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados frente al cuidado de enfermería. Se realizó una búsqueda de artículos científicos de diversas bases de datos, de las cuales se obtuvieron 49 artículos de tipo descriptivo publicados entre el año 2010 y el 2017, tomando como criterios de inclusión solo estudios relacionados con calidad, enfermería, independiente del servicio y la metodología utilizada para su medición. La satisfacción en salud es en gran medida el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería. Por lo que resulta importante que los profesionales de enfermería tengan la capacidad de contribuir en los aspectos sociales, emocionales y de cuidado para lograr contribuir al restablecimiento de la salud de una forma más temprana.

Abstract

In Colombia, the issue of quality in health services was addressed for the first time at the beginning of the 70s. The World Health Organization defines some requirements that are necessary to achieve quality in health; within this is “a high level of professional excellence, an efficient use of resources, a minimum risk for the patient, a high degree of patient satisfaction, and the assessment of the final impact on Health. This article aims to raise awareness of important and relevant aspects in different areas on the level of satisfaction of hospitalized patients versus nursing care. A search was made of scientific articles from various databases, from which 49 descriptive articles published between 2010 and 2017 were obtained, taking as inclusion criteria only studies related to quality, nursing, independent of the service and the methodology used for its measurement. The satisfaction in health is to a large extent the reflection of the professionalism, care and emotional accompaniment of Nursing. Therefore, it is important that nursing professionals can contribute in the social, emotional and care aspects to contribute to the restoration of health in an earlier form.

Palabras Clave

Paciente, Satisfacción, Servicio de Salud, Atención, Enfermería.

Keywords

Patient, Satisfaction, Health Service, Attention, Nursing.

Introducción

En Colombia se abordó por primera vez el tema de calidad en los servicios de salud a inicio de los años 70 [1], cuando el Instituto de los Seguros Sociales inició el proceso de evaluación de las historias clínicas, implementando los comités de vigilancia de la calidad del servicio en la atención en salud; fue así como salió publicado en el año 1983, el primer documento formal sobre los procesos de calidad, titulado “Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud”. [1, 2]

Aunque inicialmente el concepto de calidad fue incluido en el sector económico, se han realizado adaptaciones para todo tipo de empresas, incluyendo las del sector salud en cada una de las áreas que la constituyen, generando gran aceptabilidad por parte de los funcionarios, debido a los beneficios que conlleva conocer la calidad de los servicios de salud, especialmente en lo que corresponde a la creación de estrategias para su mejoramiento continuo. [3] Es así como Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, Empresas Sociales del Estado -ESE y algunos profesionales de la salud que laboran de manera independiente en el sistema de salud, han acogido las políticas de calidad en sus servicios, midiendo la satisfacción tanto del cliente interno como del cliente externo, haciendo que la calidad se convierta cada vez más en un compromiso de la alta dirección, con inclusión de todos los actores del sistema. [2,4]

Es así como Avedis Donabedian [5] lo define como: “aquella clase de atención que espera proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. [3,5,6] Además la Organización Mundial de la Salud define algunos requisitos que son necesarios para lograr la calidad en salud; dentro de ello se encuentra “un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un

mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud”[7].

Con lo anteriormente, se demuestra que la percepción de la calidad de atención, se encuentra estrechamente relacionada con la satisfacción de los usuarios ya que el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. [8] Además, esta se evidencia no solo en los procesos administrativos, sino también en la relación directa con los clientes, convirtiéndose en un factor decisivo para el éxito en la satisfacción y en las distintas áreas de los servicios.

Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica acerca de estudios descriptivos sobre satisfacción en salud referente a los servicios de enfermería. Producto de la búsqueda, se obtuvieron 51 publicaciones de estudios de tipo descriptivos y bibliográficos, realizados entre 2011 y 2017, de los cuales 16 son nacionales (1 del Huila) 12 Sur Americanos (Perú, Brasil, Chile, Ecuador), 12 Españoles, 7 Mexicanos, 3 Estadounidenses y 1 Suizo, en donde se tomaron instrumentos de medición como encuestas dirigidas, autoadministradas y telefónicas, cuestionarios y entrevistas, siendo predominante el uso de encuestas con formulación de preguntas cerradas; sin embargo, se enfatizó en la búsqueda publicaciones sobre satisfacción medida por el instrumento CUCACE, que es de interés para los investigadores del presente artículo, como uno de los principales instrumentos utilizados para la medición de la satisfacción referentes a los cuidados de enfermería.

Conceptos Básicos

La calidad en atención de salud: “Es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presta-

ciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. Calidad en Salud no significa atención exclusiva o sofisticada, pero sí está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores”. [9]

Paciente: La palabra paciente es originaria del latín “*patiens*” que significa padecer o sufrir; uno de sus empleos más comunes es como adjetivo, para describir que una persona es tolerante y tranquila, y que posee paciencia para realizar o ejecutar una acción en específico sin necesidad de sobresaltarse. Por consiguiente, en el entorno médico, se le llama paciente al individuo o sujeto que sufre de una dolencia física o que necesita recibir tratamiento médico. Por lo tanto, debe acudir a un profesional de la salud para tratar su padecimiento; que a diferencia del otro término este proviene del griego “*pathos*”, que significa dolor o sufrimiento; estas dos descripciones son las más comunes que pueden ser utilizados para definir la palabra paciente. [10]

Satisfacción del paciente: El nivel de satisfacción con los cuidados, implica procesos de comunicación efectiva entre los pacientes y los proveedores de los servicios con el fin de identificar sugerencias, fallas y oportunidades de mejoramiento en relación con los cuidados recibidos. Se consideran los requisitos para el cuidado de la salud dirigidos a dar respuestas efectivas a las expectativas de los pacientes establecer y mantener procesos de atención que permitan el logro de la satisfacción con el cuidado para la mejora de la calidad y la seguridad. [11]

Cuidado en Enfermería: El cuidado de enfermería es un pilar fundamental de la profesión; “el cuidado es definido como las acciones y actividades dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a individuos o grupos con necesidades evidentes o antic-

ipadas, para aliviar, sanar o mejorar una condición humana o estilo de vida para enfrentar la muerte o invalidez”; [12] es así, que es el cuidado el que hace la diferencia de la rama de enfermería con las demás, teniendo en cuenta que ejercerlo implica no sólo temas de cuidado físico sino también emocional y moral.

Como se explica en este artículo “Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios”, [13] “el cuidado está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración” [13]

Asimismo, “hablar de cuidado significa hablar de actitudes porque hay elementos específicos complejos y únicos, que se requiere aprender para dar cuidado. El cuidado en sí mismo es una vivencia única, tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. Si en verdad quien cuida entiende el significado de la palabra cuidado o de cuidar, sabrá que nunca repetirá la experiencia de cuidar, aún en circunstancias semejantes”; [14] el cuidado busca llegar a la protección del ser humano y articula esto con el conocimiento de las diferencias y necesidades de cada paciente para que reciba su respectivo cuidado.

Marco normativo de Calidad Colombia

Desde la reglamentación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS en Colombia, mediante el decreto 1011 de 2006, se implementó la medición de la calidad y la satisfacción de los pacientes en relación con los servicios de salud ofrecidos. Hoy en día, se evidencian distintas opiniones de los usuarios, refiriéndose usualmente al grado de amabilidad del personal, el bienestar, la seguridad y la calidad del servicio. [2] Por medio de la resolución 1446 de 2006, se define el Siste-

ma de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del SOGCS, [15] las condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud se inicia en el 2006, y la normatividad vigente es la resolución 2003 de 2014. [16]

Los reportes de información de calidad en salud y satisfacción están regulados por la Circular 012 de 2016, [17] mediante la cual se realizan adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007, [18] así mismo, imparte instrucciones sobre el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC y al Sistema de Información de Calidad. Superintendencia Nacional de Salud.

Los profesionales en el campo de la enfermería se han tenido que enfrentar a un contexto bastante exigente donde se les exige altos niveles de eficiencia y eficacia en la prestación de sus servicios para el logro de los objetivos institucionales y/o misionales. [19]

Es por ello por lo que la primera imagen que se lleva el usuario para determinar y valorar su satisfacción con la atención en una institución es la accesibilidad de los servicios, su disponibilidad y el cuidado que ofrece el personal de enfermería, siendo aspectos determinantes para evaluar o medir su nivel de satisfacción. [19]

De acuerdo con estas mediciones y a la continua necesidad de conocer la opinión de los pacientes, se han evidenciado diferentes causas de inconformidad, llevando a los directivos de las institucionales de salud a tomar acciones de mejora. [20] La insatisfacción de los usuarios hace que estas empresas pierdan credibilidad. Por lo tanto, resulta importante trabajar en los procesos que permitan mejorar los aspectos relacionados a la prestación de los servicios [8] especialmente cuando se trata de abordar el bienestar físico, mental y social del ser humano. [21]

Para lograr protagonismo en estándares de calidad, se deben tomar decisiones éticas que aborden los factores emocionales, sociales, físicos, culturales, económicos, ambientales y administrativos que influyan en la satisfacción del paciente hospitalizado [10]; asimismo, es indispensable revisar los métodos de prácticas clínicas y conocer la situación para orientar oportunamente los cuidados, no solo al individuo que posee la necesidad de atención sino también a su familia. [22]

Inicios de la medición de calidad

Estudiar y medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se ha convertido en un instrumento de gran utilidad en la gestión sanitaria, lo cual ha permitido optimizar los recursos institucionales en función al logro de las expectativas y necesidades de los pacientes, las cuales, son consideradas como el principal objetivo para la prestación de los servicios sanitarios; por ende el grado de satisfacción de los usuarios se convierte en un indicador básico de la calidad asistencial ofrecida. [23]

Específicamente en el área de enfermería, lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades propias de la disciplina, pues esta área de desempeño profesional prioriza la atención de una manera directa con el paciente, incorporándolo a su entorno inmediato, haciéndolos partícipes de la evaluación para el mejoramiento de la calidad de atención. [24] Estos profesionales permanecen las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindando asistencia de naturaleza biológica propiamente dicha en el manejo de las enfermedades, e intrínsecamente de acuerdo a su desempeño profesional, donde se evidencia la asistencia técnica, emocional, afectiva, social y espiritual de los usuarios, fortaleciendo las relaciones interpersonales [25]; así como lo refiere Watson en su teoría, considerando que la relación personal tiene un efecto terapéutico; en algunos casos afirma que éste puede ser determinante en el éxito de su desempeño [26].

Interés investigativo

Son muchas las investigaciones que han surgido en torno a calidad, satisfacción y atención de enfermería, relacionadas con el cuidado y las relaciones personales. A nivel nacional, se referencian investigaciones tendientes a determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados, [21, 27, 29] estimar la percepción de los pacientes sobre la atención médica en el primer nivel de atención, [30] determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes hospitalizados, [24] desarrollar y validar encuestas de satisfacción o cuestionarios para medir calidad percibida de la atención de Enfermería, [11,31] describir el significado de una vivencia experimentada por estudiantes de enfermería en la práctica clínica a través de una narrativa. [22]

En pacientes hospitalizados, una de las investigaciones realizadas en Colombia, [27] en población con promedio de edad de 44 años, en su mayoría mujeres y los hombres entre 25 y 50 años, con un total de 147 pacientes, el 96,6% de los pacientes consideró que el cuidado de enfermería no requiere mejoría, revelando que la mayoría de los pacientes vieron cumplidas sus expectativas frente al cuidado ofrecido por enfermería. [27] En otro estudio realizado en Boyacá [28], donde se aplicaron 1093 instrumentos en periodos diferentes, con dos mediciones por hospital, que permitieron obtener la puntuación media de los ítems de calidad objetiva y subjetiva que fue de 3.62, los cuales son predictores de la satisfacción.

En Cartagena [29], la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%, en general, los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

Luego de haber realizado una íntegra búsqueda de artículos científicos y trabajos de investigación relacionados con la satisfacción percibida de los usuarios respecto a los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería, [32 – 35] se encontraron limitadas investigaciones a nivel regional y local, con especial énfasis en aspectos generales de la calidad de la atención. [2]

Los principales estudios encontrados sobre satisfacción del usuario respecto de los servicios de enfermería son los siguientes:

En España, para el 2010, se llevó a cabo una investigación llamada “Estudio de la satisfacción del paciente hospitalizado en los hospitales públicos de las Illes Balears”[36], cuyo objetivo principal fue conocer el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en los Hospitales del Servei de Salut, además identificar los elementos de mejora de la organización, mediante una medición de satisfacción por entrevistas a 694 personas por llamada telefónica, lo que demostró un grado de satisfacción global de 8,35 con un intervalo de confianza del 95% de 8,25 a 8,46, siendo los aspectos mejor valorados la información dada al paciente y la amabilidad del personal médico y de enfermería, mientras que los menos valorados fueron las instalaciones y la comida. Se evidenció que el nivel de satisfacción en general para esta muestra fue elevado. [36]

En otra ciudad de España - Barcelona en el año 2012, se desarrolló un estudio denominado “La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción”. [37] El objetivo de esta investigación fue explorar y comprender la satisfacción de los pacientes que habían ingresado al servicio de Cuidados Intensivos de un hospital de nivel III, frente a los cuidados ofrecidos por los enfermeros; se evaluaron 4 categorías: definición, dimensiones, expectativas y vivencias, con estas categorías se determinó que los pacientes incluyen en su definición de sat-

isfacción las dimensiones: competencias profesionales, cuidados humanos, técnicos y continuados, llegando a la conclusión de que la definición y las dimensiones del concepto de satisfacción desde el punto de vista del paciente, muestran los aspectos importantes para la persona, además de clarificar sus dimensiones, permitiendo la construcción de instrumentos más acordes con el contexto y su percepción real. [37]

La investigación “Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital”, [33] desarrollada en Brasil en el año 2012 tenía como fin evaluar la calidad de la atención de enfermería, la satisfacción de los pacientes y la correlación entre ambos. Al respecto refiere que, de los cuidados de enfermería evaluados, solo dos se consideraron seguros: higiene física y comodidad, nutrición e hidratación. Los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educación; se concluye que, a pesar del déficit de calidad el nivel de satisfacción con la atención de enfermería recibida fue alta. [33]

Igualmente en México, la investigación “Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería”, [38] presentó como objetivo, conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería: la muestra fueron 21 usuarios con edades entre los 18 y los 68 años, encontrando que la dimensión mejor evaluada fue la de confianza (162 puntos) y la más baja fue Educación al paciente (73 puntos). El índice general de satisfacción fue de 71.4% con los cuidados de enfermería. La oportunidad de mejora detectada fue la educación al paciente, actividad y responsabilidad propia del personal de enfermería.

Otra investigación realizada en Perú, titulada “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado - hospital regional de Caja-

marca, año 2014” [39] determinó y analizó la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del hospital; fue utilizado el cuestionario CARE-Q con sus siete dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, relación de confianza, monitoriza y hace seguimiento. Los resultados más relevantes fueron: en calidad del cuidado de enfermería el 76.8% calificó como regular y en el nivel de satisfacción del usuario el 67.9% tuvo resultado medio; se concluye la existencia de una relación altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario con un 98% de confiabilidad ($p < 0.001$) [39].

En Chile se llevó a cabo el estudio de “Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global”, [40] con el objetivo de identificar los elementos de la atención de salud que son, desde la perspectiva del usuario, los que más contribuyen a que éste se sienta satisfecho en la atención hospitalaria, reconociendo factores motivadores o de freno que influyen en su satisfacción. En esta primera etapa se valida el instrumento de medición, comprobando el ranking de respuestas emitidas por usuarios y profesionales con una cierta concordancia positiva del orden del 55,3% (coeficiente de correlación regresión lineal simple), se obtuvo el índice de Kaiser Meyer Olkin (KMO) de 0,768, lo que significa que las correlaciones de los ítems son bastantes altas y demuestran que es apropiado realizar un análisis factorial confirmatorio. [40]

“Satisfacción del usuario hospitalizado en relación con cuidados de enfermería, servicio de Clínica Hospital Isidro Ayora”, [41] fue otra investigación realizada en Ecuador en el 2015; tuvo como objetivo evaluar la satisfacción del usuario hospitalizado en relación con los cuidados de enfermería respecto a la cortesía, confianza generada, comunicación, respeto en el trato, oportunidad de los cuidados y seguridad de los cuidados. Esta investigación de tipo

descriptivo utilizó para la recolección de datos el cuestionario CARE-Q o escala de satisfacción del cuidado, aplicado a 36 usuarios hospitalizados en el servicio de Clínica del hospital “Isidro Ayora”. Los resultados obtenidos indican que los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción medio frente al cuidado de enfermería. En el análisis individual de las categorías expresa que la categoría monitorea y hace seguimiento obtiene el nivel alto de satisfacción frente al cuidado de enfermería y en contraposición se encuentra la categoría accesibilidad, la cual obtuvo un nivel bajo de satisfacción. [41]

“Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público” [42] fue otra investigación desarrollada en Perú, con el objetivo de determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. En la población predominó el sexo femenino, edad entre los 40 y los 49 años, solteros, con secundaria completa y menos de 5 días estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes técnicos e Interpersonales fueron categorizados como medianamente favorables y el componente de confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Los resultados apuntaron a la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad. [42]

Una investigación realizada en México, titulada “Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado”, [43] pretendió determinar la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados; como resultado, el nivel de satisfacción general de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería fue de 70.1, la dimensión de cuidado fue

evaluada con un promedio de 59.6 y la dimensión de educación fue calculada con un promedio de 90.3, concluyendo que hubo relación entre el nivel socioeconómico y el estado laboral con la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería; no hubo otra relación significativa con otras variables sociodemográficas. [43]

En Colombia

A nivel nacional, se encontraron cuatro investigación relacionadas a la temática de satisfacción de los pacientes ante la atención ofrecida; es el caso del estudio denominado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias”, [8] realizado en el 2012, tuvo como propósito determinar la percepción de los usuarios respecto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de urgencias de la Unidad Básica Puente Barco Leones; los autores concluyeron que el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería, se encuentra en mediana importancia con tendencia a la baja; en este estudio fue utilizado el instrumento CARE- Q. [8]

En Montería, la investigación “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación” [44] tuvo como objetivo, medir la satisfacción relacionada con aspectos técnicos y comunicativos de los usuarios de consulta de enfermería en atención primaria, en la que participaron 335 pacientes; se obtuvo como resultados un 76,5% de satisfacción hacia los procedimientos en sala de curaciones, hubo también un 89,1% de satisfacción en información recibida. En lo que corresponde a la relación enfermera - paciente, los resultados fueron: un 94,2% mostraron satisfacción frente a un 7,5% que planteó sugerencias mediante preguntas abiertas; en referencia al tiempo empleado, la satisfacción osciló entre el 88,5% y el 16,8%, la principal conclusión fue que la mayoría de los pacientes que consultaron con

enfermería en los centros de salud mostraron satisfacción con la atención recibida, si bien les gustaría participar más en la toma de decisiones. [44]

Otro estudio realizado en el 2014 realizado en Bogotá pero en personal médico sobre “Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá”[30], tuvo como objetivo estimar la percepción de los pacientes sobre la atención médica en el primer nivel de atención. Se encuestaron 804 pacientes, en donde el tiempo promedio de acceso a la atención fue de 9,6 días. El 78% refiere haber podido contar todo lo que sentía al médico, al 60% el médico explicó lo que tenía y en el 25% indagó por su familia. La calificación promedio de la atención médica fue de 7,9 (DE \pm 1,7). De acuerdo con los resultados, se concluyó que la comunicación extensa con el paciente es tan importante como el enfrentar la enfermedad en el acto médico. [30]

Una investigación a nivel nacional enfocada a desarrollar y validar la encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud para personas con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT), para aplicarla en el contexto latinoamericano, fue desarrollada en Bogotá, titulada “Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica”. [11] La encuesta GCPC-UN-ESU contiene 19 ítems y 4 dimensiones dadas desde la satisfacción con: los cuidados, la educación en salud, la calidad en el servicio prestado y el nivel de fidelización con el servicio. La encuesta en conjunto valora de manera integral la percepción de satisfacción con el cuidado de la salud por parte de las personas con ECNT. La encuesta fue validada y mostró contar con las variables necesarias para determinar el nivel de satisfacción de las personas con ECNT en el contexto de América Latina. Esta herramienta constituye una respuesta a las demandas de acreditación de los servicios en esta región. [11]

Otro estudio a nivel nacional, “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de

urgencias” [8], define el nivel de percepción de los usuarios, frente a la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería, se encuentra en mediana importancia con tendencia a la baja; en este estudio fue utilizado el instrumento CARE- Q.

En 2013 “Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación” [44] es una investigación que demuestra un 76.5% de satisfacción hacia los procedimientos en sala de curaciones, 89.1% de satisfacción en información recibida, “relación enfermera – paciente” 94.2% satisfacción, el 7.5% planteó sugerencias mediante preguntas abiertas; “tiempo empleado” 88.5% satisfacción, el 16.8% plantearon sugerencias.

En 2016 “Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica” [11], un estudio de validación, donde se realizaron esfuerzos para contar con las variables necesarias para determinar el nivel de satisfacción de las personas con ECNT en el contexto de América Latina. Esta herramienta constituye una respuesta a las demandas de acreditación de los servicios en esta región.

Conclusiones

Han sido muchas las investigaciones realizadas respecto de la satisfacción de los usuarios, algunas con la intención de identificar un nivel de satisfacción global, en donde se ha realizado una medición respecto de los servicios de enfermería encontrando una diferencia marcada en investigaciones de Chile y Perú, en donde Chile encuentra satisfacción de 55,3%, y en Perú de 98%. Cuando se ha determinado como alta, media o baja la satisfacción, se evidencia por lo general rangos de satisfacción media, ya que los métodos utilizados son diferentes y los rangos de satisfacción son amplios, lo que implica en promedio que se refiere a una satisfacción del 55 al 70%.

Para los estudios en los cuales se ha utilizado un mismo instrumento, como por ejemplo en CARE-Q, pasa lo siguiente: En Ecuador el ítem mejor calificado es la Monitoria y el Seguimiento, en Brasil la Confianza y la Educación. En Colombia, la medición de satisfacción con el uso de este instrumento se determina como media con tendencia a la baja, lo que resulta interesante, pues se puede hacer una buena comparación referente a la percepción de calidad de los pacientes respecto de los cuidados de enfermería. En México, mediante la aplicación de otro instrumento, se evidencia algo similar y es una satisfacción media y donde se califica como satisfactoria la Confianza y la Educación. La satisfacción en salud tiene un componente cognitivo, social, emocional y práctico: cognitivas (necesidad de obtener información clara y extensa), sociales (mantener el contacto y las relaciones con el exterior, familiares y amigos), emocionales (la enfermedad y sus procesos diagnóstico-terapéuticos crearán alteraciones en el estado anímico) y prácticas (los aspectos ambientales y arquitectónicos). Por lo que resulta importante que los profesionales de enfermería tengan la capacidad de contribuir con todos estos aspectos, y en últimas lo que se va a lograr es contribuir al restablecimiento de la salud de una forma más temprana.

Referencias

1. Silva ZR, Isabel C, Navarro P, Caballero RD. Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud. *Rev Gerenc y Políticas Salud*. 2004; 6:107–15.
2. Ramírez C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av en Enferm*. 2014; 31(1):41–51.
3. Catalá MP. Diseño de un estudio de la calidad percibida y satisfacción del paciente hospitalizado y dado de alta. Una investigación cuantitativa en el contexto de la calidad asistencial en la práctica.
4. Rodríguez J, Quirama C. Medición De La Satisfacción Del Usuario En El Servicio De Fisioterapia Del Centro De Medicina Del Ejercicio Y Rehabilitación Cardíaca, Cemde S.a. *J Chem Inf Model*. 2012;53(9):63.
5. Brook RH, Lohr KN. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. *Health Serv Res*. 1981;16(2):236–7.
6. Casabona MI. Gestión Transcultural de los Cuidados de Enfermería del Proyecto Sociosanitario Intereuropeo Holandés. Una investigación cualitativa en el contexto de la calidad asistencial en la práctica clínica. 2008;278.
7. La calidad de la atención en salud. (2012) Secretaría de Salud México[Chapter 8]:124–5.
8. Rojas M W, Barajas L MA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Rev Cienc y Cuid*. 2012;9(1):13–23.
9. González Ramos RM, Fernández Pratts M, González Longoria M de la C, Castro Bernal C, Vaillard Jiménez E, Lezama Flores G, et al. Calidad de la atención de salud. La Habana Editor Ciencias Médicas. 2004;20.
10. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A J V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Rev Cienc Biomed*. 2013;4(1):60–8.
11. Janeth O, Carrillo G, Cárdenas GM. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica Survey of satisfaction with health care in people with chronic disease. :321–30.
12. Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av Enferm, Colomb*. 2008;26(1):112–23.
13. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):499–503.
14. Duran de Villalobos MM. El cuidado: pilar fundamental de enfermería. *Av en Enfermería*. 2010;12(1):16–23.
15. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2016. Minist La Protección Soc [Internet]. 2006;1–83. Available from: http://www.sinergiasong.org/cajasdeherramientas/prenatal/vinculos/ips/R_1446-06_Anexo_Indicadores_Calidad.pdf
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014: condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. *Rev Calid Asist [Internet]*. 2014;20(4):228–34. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X08747560%5Cnhttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712003447%5Cnhttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712003447/pdf?md5=35052af688b690c213a3808e1738d495&pid=1-s2.0>
17. Supersalud. Circular Externa 012 de 2016. 2016. p. 1–18.
18. Supersalud. CIRCULAR EXTERNA No. 047 de 2007. 2007;(47):1–777.
19. Morales González CG. Nivel De Satisfacción De Los Pacientes Que Asisten Al Servicio De Urgencias, Frente

- a La Atención De Enfermería En Una Institución De Primer Nivel De Atención En Salud, En Mistrato Risaralda. Febrero a Abril De 2009. 2009;1-73.
20. Ibarrola Izura S, Beortegui Urdániz E, Orovioigoicoechea Ortega C, Vázquez Calatayud M. Evaluación de la satisfacción con los cuidados de Enfermería en el área de hospitalización de cardiología. *Enfermería en Cardiol Rev científica e Inf la Asoc Española Enfermería en Cardiol*. 2011;(53):27-33.
 21. Rodríguez LMB, Carrillo ELP, Torres KMA, Ortiz KJP, Meza KAA, Capacho MIV, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Cienc y Cuid*. 2015;12(1):105-18.
 22. Sanabria M, Peña A, Clavijo LM. Narrativa: El Estudiante De Enfermería Aprendiendo El Arte De Cuidar Narrativa. *Rev Cuid*. 2017; 8(1): 1488-98
 23. Gorina M, Limonero JT, Peñart X, Jiménez J, Gassó J. Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo dispensarizado. *Aten Primaria*. 2014;46(6):276-82.
 24. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Rev Cuid*. 2011;2(1).
 25. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ*. 2015;12(3):134-43.
 26. Guerrero-Ramírez R, Elisa M, Riva M-L, De M, Cruz-Ruiz L. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Hered*. 2016;9(2):127-36.
 27. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 2015;15(3):413-25.
 28. Barragán B JA, Moreno M CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Glob*. 2013;(29):217-30.
 29. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes. *Hacia la promoción la salud*. 2016;0121-7577(2462-8425):26-36.
 30. González-quiñones JC, Restrepo-Chavarriaga G, Astrid D, Ternera-Saavedra DC, Galvis-Gómez CA, Pinzón-Ramírez JA. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2014;16(6):871-84.
 31. Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria CA, González-Ruiz GE. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería. *CES Salud Pública*. 2014;5(2):127-36.
 32. Heberer M, Bourke L, Wildhaber F. Partnership between patients and health care professionals is an important determinant of patient satisfaction. 2016;2(1).
 33. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(3):454-60.
 34. World Health Organization. Quality of care: A process for making strategic choices in health systems. *J Am Med Assoc*. 2006; 267:1-50.
 35. Barragán Becerra JA, Moreno MCM. Quality perceived by users of nursing services at three public hospitals. *Enferm Glob*. 2013;12(1):231-43.
 36. Tous O, Gómez J. Estudio de la satisfacción del paciente hospitalizado en los hospitales públicos de las Illes Balears. *Med Balear*. 2011;26(3):46-54.
 37. Romero-García M, Cueva-Ariza L De, Jover-sancho C, Delgado-hito P. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. 2013;24(2).
 38. Blazquez M MS, Quezada D AA. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. *Rev Med UV*. 2014;14-9.
 39. Rodríguez R, IRIS. Universidad Nacional de Cajamarca. Univ Cajamarca. 2014;3(3-24):2014.
 40. Superintendencia de Salud de Chile. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria. *Dep Estud y Desarro*. 2013;50.
 41. Grado TDE, La PA. "satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de clínica hospital isidro ayora." 2015;
 42. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Prtezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria* 2016;13(4):246-52.
 43. Puch-Ku GF, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H, Faustina G, Correo P-K. Investigación Dimensiones of nursing care and adult inpatient satisfaction Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):129-36.
 44. Dios Guerra C, Alba Dios MA, Ruiz Moral R, Jiménez García C, Périula de Torres LÁ, Rodríguez Borrego MA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm Glob*. 2013;12(3):162-76.