

**Percepción de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de
pediatría, entorno al cuidado humanizado brindado por el personal de Enfermería del**

Hospital Universitario San José de Popayán 2018-2019

Leticia Alexis Bautista Perdomo

Mauricio Burbano

María Mónica Castillo

Martha Zemanate

Asesora:

Enf. Mg. Clara Imelda Torres

Universidad EAN-Convenio Universidad del Cauca

Popayán, Cauca

2018

Tabla de Contenido

Introducción.....	1
1. Objetivos.....	6
1.1 Objetivo general	6
1.2 Objetivos específicos	6
2. Marco referencial.....	7
2.1 Marco conceptual	7
2.1.1 Cuidado.....	7
2.1.2 Enfermería.....	7
2.1.3 Humanización.	7
2.1.4 Cuidado humanizado.	7
2.1.5 Pediatría.	8
2.1.6 Confiabilidad.....	8
2.1.7 Percepción.....	9
2.1.8 Cuidador primario.....	9
2.2 Marco teórico.....	9
2.2.1 Política de Seguridad del Paciente.....	9
2.2.2 Política de Humanización.	11
2.2.3 El cuidado y la humanización.	13
2.2.4 Enfermería y cuidado.....	14
2.2.5 Cuidado Humanizado y pediatría.	17
2.3 Marco legal	9
2.3.1 ley 266 de 1996.....	18
2.3.2 Ley 911 del 2004.	19
2.3.3 Decreto 1011 de 2006.....	19
2.3.4 Ley Isaac.....	19
2.3.5 Decreto 780 de 2016.....	20
2.3.6 Resolución 3280 de 2018.	20
3. Metodología.....	21
3.1 Tipo de investigación.....	21
3.2 Población	21
3.3 Muestra	21

3.4 Instrumento	22
3.5 Criterios de inclusión.....	25
3.6 Criterios de exclusión	26
3.7 Análisis de datos	26
3.8 Variables	26
3.8.1 Percepciones de los cuidadores primarios del servicio de hospitalización pediatría. ..	26
3.8.2 Edad.....	27
3.8.3 Cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.	27
3.8.4 Nivel educativo.....	27
3.8.5 Nivel sociocultural.....	27
3.8.6 Estado de salud	28
4. Resultados.....	29
4.1 Caracterización de los cuidadores primarios	29
4.2 Percepción global	32
4.3 Resultados de cada una de las categorías de cuidado	38
4.3.1 Categoría: sentimientos del paciente.	38
4.3.2 Categoría: características de la enfermera.	39
4.3.3 Categoría: dar apoyo emocional.	39
4.3.4 Categoría: dar apoyo físico.....	40
4.3.5 Categoría: cualidades del hacer de la enfermera.	41
4.3.6 Categoría: proactividad.....	42
4.3.7 Categoría: Empatía.	43
4.3.8 Categoría: priorizar al ser del cuidado.....	44
4.3.9 Categoría: disponibilidad para la atención.	45
4.3.10 Porcentaje de resultados globales obtenidos mediante la encuesta PCHE.	47
5. Discusión	48
6. Conclusiones.....	53
7. Recomendaciones	55
8. Presupuesto	56
9. Cronograma de actividades	54
10. Bibliografía	55

Lista de tablas

Tabla 1: Categorías e ítems del instrumento de percepción del comportamiento del cuidado Humanizado de enfermería PCHE	23
Tabla 2: Distribución del perfil sociodemográfico de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Universitario San José.	30
Tabla 3: Porcentaje de resultados obtenidos en cada ítem del cuestionario PCHE.	33
Tabla 4: Presupuesto	56
Tabla 5: Cronograma de Actividades	54

Lista de gráficos

Gráfico 1: Percepción global de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Universitario San José.....	32
Gráfico 2: Distribución porcentual de categoría sentimientos en los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Universitario San José.	38
Gráfico 3: Distribución porcentual de categoría característica de la enfermera.	39
Gráfico 4: Distribución porcentual de la categoría dar apoyo emocional.	40
Gráfico 5: Distribución porcentual de la categoría dar apoyo emocional.	41
Gráfico 6: Distribución porcentual de la categoría cualidades del hacer de la enfermera.....	42
Gráfico 7: Distribución porcentual de la categoría proactividad	43
Gráfico 8: Distribución porcentual de categoría empatía	44
Gráfico 9: Distribución porcentual de categoría priorizar al ser de cuidado	45
Gráfico 10: Distribución porcentual de categoría disponibilidad para la atención.....	46
Gráfico 11: Resultados globales obtenidos en el instrumento PCHE para cada una de las categorías.	47

Introducción

El cuidado es una actividad humana que implica entregar el alma cuerpo y corazón al otro ser vivo , donde la vocación juega un papel fundamental en la relación paciente y cuidador tal y como lo hace el personal de enfermería; algunos artículos afirman que “El cuidado es una actividad que involucra a todos los profesionales de la salud, sin embargo, la enfermería, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados” (Urrea M. Eugenia, 2011), pues su razón de ser es el arte de cuidar, de entregarlo todo por el otro, para lograr satisfacer sus necesidades con el fin de prevenir, promover y recuperar la condición de salud de las personas; Cabe resaltar que Jean Watson “reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser” (Urrea M, Jana A, & Gracia V, 2011)

Por lo anterior se puede decir que para cuidar de la otra persona se necesita reconocer que los seres humanos necesitamos ser cuidados y para ello se necesita adquirir un espíritu de sensibilidad hacia el otro, por tanto, la enfermería está enfocada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (JA, 1991).

Ahora bien, la enfermería es una ciencia humana como lo anuncia Rogers, y algunas de las teoristas de la enfermería como Jean Watson autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, al respecto conviene decir que en esta teoría en la premisa 1 dice que el cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades , donde las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás , por lo anterior conviene decir que a “través de la historia se ha hablado

acerca del cuidado humanizado y como este fue fortaleciéndose en el personal de enfermería, hasta llegar al punto en el cual los enfermeros se reconocen como pioneros y promotores del cuidado” (Herrera Zuleta, y otros, 2016).

Sin embargo, Jean Watson sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. (Rivera Álvarez & Triana, 2007).

Es por eso que en algunos estudios demuestran que “En América Latina durante los años 2010-2013 países como Chile, Brasil, Venezuela y México se han visto aquejados por la reestructuración administrativa de los sistemas de salud y la tecnología los cuales han generado un cuidado basado en lo fisiológico dejando a un lado al ser humano como un conjunto de mente, cuerpo y espíritu, por lo tanto en estos países se ha decidido rescatar la importancia de brindar un cuidado de enfermería basado en el aspecto humano, espiritual y transpersonal.” (Herrera Zuleta, y otros, 2016)

Es así como Colombia también se han interesado por realizar estudios enfocados en cuidado humanizado, abordando la necesidad de investigar la calidad de humanización brindada a los pacientes colombianos de todas las edades, sin embargo ha sido de gran relevancia enfocar estudios de humanización con la población pediátrica, que por su edad no pueden expresar su forma de percibir o de ver la calidad de humanización en la atención que ofrece el personal de salud, principalmente enfermería, quien está la mayor parte del tiempo con los pacientes, caso puntual del estudio realizado en los familiares de los niños del hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta en el año 2013 a través de una

escala que arrojó que medianamente el personal de enfermería brinda cuidados humanizados, lo que significa que se debe conocer qué aspectos son los que están colocando brechas para que el cuidado sea completamente humanizado en la población pediátrica. Un factor de confusión que se pudo presentar en el estudio fue la no claridad que muchos familiares tienen en diferenciar las funciones de la enfermera y la auxiliar de enfermería.

El cuidado de enfermería en los niños es de vital importancia ya que es una etapa que requiere cuidados especiales, propios del niño, influenciado por la intervención de la madre o cuidador primario en su necesidad o afán que el niño esté bien; donde el nivel sociocultural afecta en gran manera dicho cuidado, las emociones de los cuidadores primarios y los factores económicos como espirituales, por ende la intervención del equipo de salud y específicamente, el de enfermería juegan un papel importante en la atención humanizada con todas las personas, principalmente con este grupo poblacional dependiente del cuidador primario, quien es el interlocutor de todas sus expresiones de dolor, angustia, irritabilidad y demás cuando el personal de enfermería brinda sus cuidados en la recuperación del niño.

El Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la responsabilidad asignada en la normatividad vigente, consideró importante plantear Políticas Públicas de Calidad de Salud en Colombia, teniendo en cuenta el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud (SOGCS), expedido por el decreto 1011 del 2006 con sus 4 componentes: Habilitación, Auditoria, Acreditación, Sistemas De Información, permite proveer servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo. Es de esta manera como las políticas públicas de calidad en salud se incorporan aspectos como la Política de Seguridad del paciente y la Política Nacional de Humanización de Atención en Salud con sus tres estrategias: Red social del buen trato,

Calificación en el buen trato y la Buena atención, Asistencia Técnica, lo que abarca un cuidado humanizado, teniendo en cuenta que el cuidado es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente; aspecto que ha adquirido importancia a través de la historia, tratando de comprender el comportamiento humano y permitiendo abordar un cuidado holístico; Teniendo en cuenta al hombre como un ser integral con miedos, percepciones, angustias, creencias, costumbres adquiridos en la sociedad.

Si se analiza desde esta óptica que el objeto de estudio de la enfermería es el ser humano, un ser social, y la sociología estudia la relación entre los hombres, resulta lógico como Watson en su teoría de cuidado manifiesta que la relación enfermería-paciente es interpersonal o subjetiva, es decir una relación entre humanos en sociedad (Trejo Martinez, 2011) por ende es ahí donde surge el complemento del cuidado, siendo así humanizado, aunque este implica un esfuerzo de atención, concentración y a veces resulta más agotador que el mismo esfuerzo físico; pero es así como el valor del cuidado humanizado es necesario en todas las áreas de desarrollo profesional: La gestión, el área asistencial, la educación y la investigación. Se destaca que el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción del usuario, sino donde "el otro" necesita ser cuidado (Ceballos Vásquez, 2010); de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia. Existen políticas que aseguran la calidad de ese cuidado humanizado dentro de las cuales se resalta la importancia que la seguridad del paciente tiene para el estado Colombiano; Aspectos económicos, políticos y socioculturales, que cada día implementan herramientas para promover estrategias

como para garantizar una atención de calidad (Ministerio de la Protección Social República de Colombia, 2007).

Por tanto, como los estudios lo demuestran existe un riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, por lo se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en todos los campos de la enfermería: clínica, administrativa, educativa y de investigación. Cabe decir, que en la organización si han existido reestructuraciones administrativas y por ende es importante conocer el impacto que esta tiene sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.

El Hospital Universitario San José cuenta con un programa de humanización como lo exige la norma vigente y en él, está inmerso la política de humanización que cumple con el Estándar del Manual de Acreditación definido por la Resolución 123 de 2012, donde se definen las condiciones particulares que deben ser consideradas por la organización, para cumplir con lo requerido de acuerdo con la intencionalidad del estándar de Humanización, como requisito de calidad superior; el cual evalúa el desempeño organizacional, teniendo en cuenta el lema: "Sumamos nuestros esfuerzos para brindarle una atención segura y humanizada". La política de humanización cuenta con 6 lineamientos que permiten llevar a cabo este proceso como lo son: privacidad en la atención, usuario y su familia informada, hotelaría y confort, buen trato, apoyo emocional y espiritual, atención en el dolor.

Dicho lo anterior, este trabajo de investigación contribuye a la generación de conocimiento; permitiendo conocer la percepción que tienen los cuidadores primarios entorno al cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los niños hospitalizados en los servicios de pediatría del hospital Universitario San José, dicho

conocimiento sirve como herramienta para la creación de estrategias o ideas que contribuyan al mejoramiento continuo del cuidado humanizado en la institución, haciendo parte de las buenas prácticas de la atención en salud, comprometidos con el direccionamiento estratégico que tiene la organización.

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Identificar la percepción global del cuidado humanizado por parte de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Universitario San José 2018.

1.2 Objetivos específicos

- Describir la percepción del cuidado psico – afectivo brindado por el personal de enfermería.
- Describir las percepciones de los cuidadores primarios con respecto a las características y disponibilidad del personal de enfermería en la atención.
- Describir la percepción del cuidado humanizado con respecto al apoyo físico y la priorización del cuidado.

2. Marco referencial

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Cuidado.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. (Báez Hernández, Nava Navarro, Ramos Cedeño, & Medina López, 2009)

2.1.2 Enfermería.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (organización Mundial de la salud, s.f.)

2.1.3 Humanización.

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. (Correa Zambrano, 2016)

2.1.4 Cuidado humanizado.

Humanizar el cuidado que brinda Enfermería es un reto en la actualidad debido a factores políticos, tecnológicos, sociales y culturales, los cuales, afectan de manera impredecible su rango de actuación; una atención integral teniendo muy en cuenta la parte

humana del paciente, afirman que debe brindarse independiente de que la persona este sana o enferma, considerando que es sentir sin involucrarse con el enfermo, permitir la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal. (Muñoz Hernández, Coral Ibarra, Moreno Prieto, Pinilla Pinto, & Suárez Rodríguez, 2009)

2.1.5 Pediatría.

La Pediatría es la rama dentro de la Medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de los niños. Rama de la medicina que se especializa en las afecciones de los niños, su diagnóstico, tratamiento y prevención, es decir, la pediatría estará cerca del niño desde el momento mismo del nacimiento de éste hasta más o menos la adolescencia.

(Definicionabc, s.f.)

2.1.6 Confiabilidad.

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

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

La Confiabilidad del instrumento de medición constituye el criterio fundamental para evaluar su calidad y adecuación; no es un concepto unitario que pueda ser descrito o definido

con facilidad, lo que continué desventaja para el investigador novato. En esencia la confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con la que mide el atributo que se supone evalúa. (Marroquín Peña)

2.1.7 Percepción.

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

2.1.8 Cuidador primario.

Cuando una persona se encuentra enferma o por cualquier circunstancia no puede cuidarse a sí misma, es frecuente que su familia o amigos hagan cosas para cuidarle. Dentro de la familia habitualmente existe una persona que se hace cargo de la mayor parte del cuidado y apoya al paciente tanto en casa como en el hospital o las consultas. A esta persona se le conoce como cuidador primario y son quienes se encargan de apoyar a su familiar o amigo enfermo a preparar los alimentos, en el baño o la limpieza diaria, le acompañan a las consultas y durante las hospitalizaciones, acompañar al paciente y le ayudan a mantener un buen estado de ánimo, entre muchas otras. (Gonzalez Burgos & Quintero Martinez, 2009)

2.2 Marco teórico

2.2.1 Política de Seguridad del Paciente.

La atención en el sector salud cada vez es más compleja, el avance tecnológico, el uso de tecnologías sofisticadas, hace necesario la implementación de políticas que protejan la

seguridad del paciente, la alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004, En Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, lidera la política de seguridad del paciente cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente. (Ministerio de la protección social, 2008); Es así como surge la política de seguridad de la paciente expedida en Junio de 2008, definida como un conjunto de estrategias y acciones basados en la evidencia científica que ofrece el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud para proteger al paciente de riesgos que se pueden evitar, derivados de la atención en salud. (Ministerio de Salud, 2016)

Esta política contiene uno de los ejes del sistema único de acreditación en salud y que por tanto implica la evaluación constante. Por tal motivo es necesario el compromiso y cooperación de los diferentes actores, para realizar las acciones que contribuyan a la ejecución de los objetivos, cuyo fundamento está basado en orientar las acciones para el cumplimiento de la política, estos principios son: Enfoque de atención centrada en el usuario, cultura de seguridad, integración con el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, multicausalidad, validez, alianzas con el paciente y su familia, alianzas con el profesional de la salud; teniendo en cuenta estos principio la política propende establecer acciones institucionales que pretendan promover una transformación hacia una cultura de seguridad; por lo tanto dentro de su propósito de formulación se encuentra la calidad y el talento humano. Es por ello que para avalar la calidad en el cuidado de la salud y de la vida del ser humano los profesionales en salud deben responder con un alto nivel de excelencia en

su labor, además de crear una buena satisfacción para el paciente garantizando riesgos mínimos para él. Es por ello que las instituciones formadoras del talento humano, y las prestadoras de servicio, deben velar por una formación idónea de sus profesionales y un cuidado de calidad, en donde prime la responsabilidad en el acto de cuidar. (Villarreal Cantillo, 2007)

2.2.2 Política de Humanización.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, en el momento de planear la atención, deben tener una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución. Por lo cual se debe tener en cuenta, entre otros aspectos, las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente, la definición de horarios de visita, y la satisfacción de las necesidades de los pacientes de acuerdo con su vulnerabilidad y preferencias, el manejo de la información entregada, la administración de medicamentos en horarios articulados con el reposo de los pacientes, condiciones de silencio, hotelería y confort de la infraestructura física, condiciones locativas y tecnológicas que promuevan una atención oportuna y la reducción de esperas, las condiciones biométricas (peso, talla) para el cuidado, la atención cortés y respetuosa a pacientes y familiares, estrategias de cuidado con orientación lúdica especialmente en niños, el respeto por el cuerpo del paciente fallecido y el apoyo emocional a familiares, así como el desarrollo a todo el personal de habilidades para la comunicación y el diálogo. (Ministerio de Salud, 2016)

Es fundamental la preparación del talento humano en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, con el fin de atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel

físico, emocional, intelectual y social. Es muy importante que las instituciones prestadoras de servicios de salud y las organizaciones que forman profesionales en salud llámense Universidades o institutos, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos integrales.

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

En cuanto a la política de humanización del HUSJ, definida como Conjunto de acciones encaminadas a sensibilizar al personal en la atención integral del usuario y su familia con calidez humana y respuesta oportuna a sus necesidades físicas y emocionales, teniendo en cuenta el trato amable, personalizado y de respeto hacia la dignidad del paciente. Ésta política aplica para todo el personal de la institución incluido el personal de los procesos asistenciales, de apoyo diagnóstico y terapéutico, administrativo y Gerencial, es responsabilidad de todos y cada uno ellos cumplir, promover e implementar las acciones hacia la humanización del servicio. Los lineamientos para la implementación de la política y mediante los cuales se trabajan son: Privacidad en la atención, usuario y su familia información, hotelería y confort, buen trato, apoyo espiritual y emocional y atención en el dolor. (Hospital Universitario San José, 2014)

2.2.3 El cuidado y la humanización.

Es fundamental resaltar que, desde los orígenes de la humanidad, el cuidado hace parte del ser humano quien, con el paso del tiempo y por medio de sus experiencias ha ido creando formas sofisticadas de cuidar. Se considera el cuidado no como una acción realizada con el fin de tratar una herida o alivio del dolor, sí no que procura ir más allá, intentando captar un sentido más amplio; el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. Este cuidado en el ámbito hospitalario debe ser brindado por el equipo de salud con el propósito de ayudar al usuario, no solo a recuperarse de una enfermedad o a prevenirla, sino a crecer y a realizarse como persona. El significado del verbo cuidar es tan amplio que abarca un sin número de conceptos para este mismo, y se pueden definir como: Poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir.

Para los profesionales de enfermería tiene un significado más amplio y se refiere al aspecto humano, así se define el cuidado como ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo. La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Es una actividad formal que aprecia y valora la conciencia colectiva del gremio. Sus fundamentos dan sustento a una práctica, profundamente humanista, que ha evolucionado con el avance científico-técnico. Acorde con su propósito de superación, se acoge a la corriente que tiende a garantizar la calidad en los sistemas de los servicios de salud,

que busca satisfacer las necesidades de la sociedad. Así, la calidad se ha convertido en un elemento esencial de los servicios de salud. (Léon Ramón , 2006)

2.2.4 Enfermería y cuidado.

La enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilitar, mitigar los dolores y promocionar la salud. (Hernández Verge, Zequeira Betancour, & Miranda Guerra, 2010)

El profesional de enfermería como cuidadores de la salud se ha desplazado por la urgencia de asistir la enfermedad y asumir las funciones preventivas y promotoras de la salud, convirtiéndose en una actividad reparadora que obedece más a las demandas de las tareas de curar de la medicina que a las necesidades de mantener y fortalecer la salud. Cabe resaltar que el cuidado brindado es ante todo un acto de vida, significa movilizar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres, con el objeto de lograr el desarrollo de su capacidad de vivir o de compensar y suplir la alteración de sus funciones bio- sociales. Implica acercarse al otro con una actitud ética de apertura, de sensibilidad y de responsabilidad ante las experiencias propias y de los otros y así orientar la aplicación de sus conocimientos y habilidades; donde cada acción, llámese procedimiento, manejo de protocolo, de equipos de alta tecnología, utilización de habilidades, destrezas y aplicación de conocimientos científicos, lleven a cabo en el ejercicio profesional sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidado humanizado. (Muñoz Hernández, Coral Ibarra, Moreno Prieto, Pinilla Pinto, & Suárez Rodríguez, 2009)

Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia, en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre; por ello, se dio a conocer el concepto de humanización que tienen los diferentes agentes que participan en el proceso de asistencia en salud: profesional de enfermería, pacientes y familias.

Los fundamentos de enfermería humanista permiten que la enfermera pueda establecer una relación con sus pacientes a través de una comunicación estrecha con ellos. El escucharlos y tener una respuesta amistosa en sus problemas es fundamental para que el enfermo tenga los ánimos de recuperarse y mediante el buen trato, la enfermera debe de tratar de educar a sus pacientes en los buenos hábitos que son beneficiosos para su salud. De igual manera, los enfermeros con este tipo de fundamentos al actuar, establecen relaciones humanas con sus pacientes para identificar las dificultades emocionales que ellos presenten, esto se logra a través de una comunicación verbal, no verbal y mediante la observación de los enfermos. Una actitud amistosa es de gran ayuda para que el paciente se sienta cómodo y permita al personal de enfermería realizar su trabajo, el respeto a la privacidad del enfermo pondrá los límites en los que la enfermera se debe de desenvolver para el cuidado del mismo. Esta relación paciente enfermero no es fácil de lograr, ya que gran parte de la responsabilidad recae en el personal de enfermería, quien debe de presentar una serie de actitudes terapéuticas y ser capaz de crear un clima de confianza y respeto. Los fundamentos recomiendan ofrecer al paciente los recursos, ayuda y apoyo que necesita para afrontar sanamente su enfermedad, motivándolo a seguir adelante con su desarrollo personal. (Muñoz Hernández, Coral Ibarra, Moreno Prieto, Pinilla Pinto, & Suárez Rodríguez, 2009)

El valor de la atención prestada por el personal de enfermería se ve afectado a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el

mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos, teoría denominada “Del Cuidado Humano” desarrollado por Jean Watson, basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra).

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

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

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

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

2.2.5 Cuidado Humanizado y pediatría.

Actualmente el ejercicio de la práctica profesional en el área pediátrica exige de los cuidados de enfermera, se hace necesario que se mire al niño de manera holística teniendo en cuenta aspectos sociales, ambientales y psicólogos tanto en los sanos como enfermos, son por

tanto las enfermeras y enfermeros dedicados a la salud infantil protagonistas de una de las tareas más nobles de la humanidad como es el cuidado de la preservación de la vida.

El cuidado de enfermería en pediatría se trata de la acción de contribuir al cuidado de la infancia, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte. Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda al restablecimiento de la misma, por tanto, es una disciplina asistencial, humanizada y científica.

Actualmente la enfermería pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de los niños y niñas durante todo el proceso de desarrollo desde la lactancia hasta la adolescencia y continuamente se encuentra evaluando su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los niños, es importante para los profesionales de enfermería que se tengan en cuenta para los procesos de cuidado factores importantes como las etapas del desarrollo, la historia personales de cada niño, las costumbres familiares, prácticas y creencias; lo que supone que cada niño necesita un cuidado personalizado, humanizado e integral, que permita recuperar su salud.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante que el profesional de enfermería brinde desde el ingreso un cuidado integral y humanizado, y que dicho cuidado sea percibido tanto por el niño como por el cuidador primario, contribuyendo así a la recuperación de la salud y el bienestar del pediátrico.

2.3 Marco legal

2.3.1 ley 266 de 1996.

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1 Objeto: La presente ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se deriven de su aplicación.

2.3.2 Ley 911 del 2004.

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

2.3.3 Decreto 1011 de 2006.

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

2.3.4 Ley Isaac.

Por medio de la cual se establecen condiciones para la protección y cuidado de la niñez.

ARTÍCULO 1°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley es de orden público y de carácter irrenunciable, y aplica para las condiciones de protección y cuidado de los niños y niñas menores de 12 años.

PARÁGRAFO. La presente ley se aplica en el sector público y privado.

ARTÍCULO 2°. OBJETO. La presente ley tiene como objeto incluir dentro de las obligaciones del empleador, el reconocimiento y otorgamiento del derecho a licencia remunerada para el cuidado a la niñez a uno de los padres trabajadores o a quien detente el cuidado personal de un niño o niña menor de 12 años que padezca una enfermedad terminal,

a fin de que el menor pueda contar con el cuidado de sus padres o de su custodio, en las situaciones referidas.

2.3.5 Decreto 780 de 2016.

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

2.3.6 Resolución 3280 de 2018.

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

3. Metodología

3.1 Tipo de investigación

Es una investigación transversal, descriptiva con abordaje cuantitativo. Es de carácter descriptivo porque estuvo orientado a describir la percepción que tienen los cuidadores primarios de los niños hospitalizados del servicio de pediatría y es transversal ya que los datos fueron recolectados en un solo momento y en un tiempo único.

3.2 Población

La población estudio fueron los cuidadores primarios que se encontraban en el servicio de hospitalización del área de pediatría del hospital Universitario San José de Popayán, Cauca.

3.3 Muestra

La muestra de esta investigación es no probabilística, por conveniencia, con el promedio mensual de niños que ingresaron a la sala de hospitalización en el tercer trimestre del año 2018, para un total de 107 pacientes¹; El número de camas habilitadas para los niños es de 16 camas con un índice de ocupación de las camas de 0.77 se escogieron los pacientes en turnos de la mañana y la tarde utilizando la ficha de ingreso, hasta completar el número necesario.

Las muestras fueron recolectadas desde el 1 de diciembre de 2018 hasta el 7 de enero de 2019, todos los días en los turno de mañana y tarde, en el servicio de Pediatría del Hospital Universitario San José.

¹Base de datos, Estadística Hospital de Popayán.

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

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

Tratándose de un análisis estadístico de la población con un universo (N) promedio de 107. Los valores de la proporción buscada (p) y de su complementario (q) se desconocían, los cuales tomaron un valor estándar de 0,5. El índice de confianza (Z) aplicado para la fórmula es 95% equivalente a 1.96, con un margen de error (E) del 5% (0.05). Obteniendo los valores de la siguiente manera:

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

Se obtuvo un resultado de 84 que equivale al tamaño de la muestra, que según la fórmula representó al total de la población.

3.4 Instrumento

La técnica fue una encuesta autodirigida, con aplicación a los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en pediatría del hospital universitario San José de la ciudad de Popayán, el cual utilizo un cuestionario que evalúo las percepciones del cuidado humanizado. La aplicación comprendió la presentación del cuestionario y la explicación de cada uno de los ítems que atiende a la interpretación por parte de los encuestados para el correcto uso del instrumento y validez de las respuestas.

El instrumento que se utilizó en esta investigación es una adaptación del elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería”² (PCHE), validado por Nadia Carolina y Elizabeth Vargas^{3**}. Este instrumento

²Rivera Alvarez, I. n. and á. triana Op. Cit. 12.

interrogo la aparición de conductas relacionadas con el cuidado humanizado en el área de pediatría del Hospital Universitario San José de Popayán. Dicho instrumento consta de nueve categorías que describen la conceptualización del cuidado, ordenado de la siguiente manera:

Tabla 1: Categorías e ítems del instrumento de Percepción del comportamiento del cuidado Humanizado de enfermería PCHE

PCHE	
CATEGORIA	COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO HUMANIZADO
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Ítem 3: cuando las enfermeras le explican algo, usted entiende
	Ítem 4: cuando se dirige a usted, siente que se interesan por su bienestar
	Ítem 43: cuando la atienden usted se siente satisfecha
CARACTERISTICAS DE LA ENFERMERA	Ítem 5: son amables con el trato hacia usted y su familia
	Ítem 8: son claras (os) al comunicarse con usted
	Ítem 46: El cuidado que le brindan las enfermeras es dedicado y responsable
DAR APOYO EMOCIONAL	Ítem 11: cuando el médico la atiende se siente mejor si la enfermera está acompañándola
	Ítem 38: Las enfermeras respetan, apoyan, e impulsan sus creencias religiosas y tradiciones
	Item12: le generan tranquilidad y confianza
	Ítem 45: su cuidado es amoroso y dedicado

³Reina Gamba N, C;; Rosero, E V,. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado". En: Avances en Enfermería. Vol. 26, No. 2. (2008) p. 71-79.

	Ítem 13: la miran cuando le hablan
	Ítem 14: le ayudan a disminuir el dolor físico (masajes, medicamentos, respiración)
DAR APOYO FISICO	Ítem 30: atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)
	Ítem 48: se esfuerzan por brindar comodidad física
	Ítem 17: Trabajan en equipo
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	Ítem 18: Facilita el dialogo
	Ítem 20: Le explican anticipadamente a usted y a su familia los procedimientos y demuestran seguridad al realizarlos
	Ítem 21: Se identifican antes de realizar los cuidados
	Ítem 34: responden a sus preguntas y le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones
PROACTIVIDAD	Ítem 39: la animan para que llame a la enfermera si tiene problemas
	Ítem 25: Mantienen una relación cercana con usted
EMPATIA	Ítem 26: Le escuchan atentamente Y le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento
	Ítem 41: Se ponen en su lugar para comprenderla
	Ítem 29: Se muestran respetuosos(as) y la llaman por su nombre
PRIORIZAR AL SER DEL CUIDADO	Ítem 35: Respetan sus decisiones
	Ítem 36: Le respetan su intimidad
	Ítem 50: siente que ante cualquier eventualidad en el servicio

primero es su salud

Ítem 19: Identifican sus necesidades y están pendientes de lo que se le ofrezca

DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN

Ítem 31: Administran el tratamiento ordenado a tiempo

Ítem 37: Responden con rapidez al llamado

Ítem 40: Prestan interés en su estado de ánimo.

Los Ítems de las categorías fueron evaluados a través de la escala de Likert de 4 puntos, que mide la frecuencia de aparición de los comportamientos del cuidado humanizado en el personal de enfermería, presentados y con valores de la siguiente manera: Nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3), siempre (4). Para un rango real del instrumento de 31 a 124 puntos por encuesta y la exploración de dos preguntas abiertas que comprenden reconocer a la enfermera o auxiliar de enfermería del turno.

La encuesta se aplicó por los investigadores de este proyecto a los cuidadores primarios de los niños que cumplieron los criterios de inclusión previa información, autorización y consentimiento informado.

3.5 Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios mayores de edad.
- Cuidadores primarios que lleven como mínimo 24 horas en área de hospitalización.
- Cuidador primario que desee voluntariamente contestar el instrumento.

3.6 Criterios de exclusión

- Encuestas que por algún motivo no puedan ser terminados.
- Cuidadores primarios con alteraciones neurológicas con diagnóstico clínico de referencia que puedan alterar el resultado.
- Cuidadores primarios que no lleven consanguinidad, es decir madres sustitutas.

3.7 Análisis de datos

Luego de realizar la recolección de los datos mediante la encuesta autodirigida, se integraron éstos, a través de la codificación de las variables utilizadas en la encuesta y las respuestas brindadas por los cuidadores primarios. Por tanto, se utilizaron los programas de análisis de información general y de procesamiento estadístico, Microsoft Excel 2016

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

3.8 Variables

3.8.1 Percepciones de los cuidadores primarios del servicio de hospitalización pediátrica.

Es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera(o) – paciente, esta percepción del cuidado hace referencia a la interacción en el momento de cuidar al otro y

como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.

3.8.2 Edad.

Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.

3.8.3 Cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería.

Comprende una serie de acciones que promueven la integridad física, espiritual, social, emocional e intelectual de la persona, un proceso de transformación del ser cuidado y del cuidador. La enfermería según la perspectiva del cuidado humanístico, concibe al ser humano como un todo, como un ser singular. Aunque la profesión enfermera, sea la gestora de los cuidados de la persona, en ocasiones encuentra la totalidad de su labor sometida a tratamientos médicos y procedimientos biotecnológicos. La principal amenaza que encontramos son los niveles de sobrecarga laboral que aumentan progresivamente en la actualidad, con las posibles consecuencias en la atención al usuario y familia y en los propios profesionales.

3.8.4 Nivel educativo.

Es el grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada. Hay cuatro niveles de educación formal son: Preescolar, educación básica primaria, básica secundaria, y educación media.

3.8.5 Nivel sociocultural.

Lo sociocultural remite a todas aquellas expresiones culturales que tienen una fuerte permanencia en una sociedad determinada. En efecto, dentro de cualquier grupo humano es

posible hacer referencia a distintas corrientes de pensamiento, expresiones artísticas o religiosas; cuando estas manifestaciones son aceptadas o reconocidas por toda la población, es posible hacer referencia a elementos socioculturales. Estos elementos, lejos de ser una excepción, existen en todas las civilizaciones, de ahí su importancia. En efecto, en alguna medida puede decirse que son medios para lograr la cohesión de una sociedad

3.8.6 Estado de salud

Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Estar sano no solo significa cuidar de aspectos físicos, sino que también es igual de importante su bienestar y su salud mental. Si posee una salud psicológica apropiada, podrá desarrollar su potencial consiguiendo afrontar positivamente las situaciones estresantes que se presenten en su vida diariamente.

3.8.7 Procedencia.

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva, ejemplo el origen de una persona, en este sentido puede asociarse a su tierra natal o a la de su familia.

4. Resultados

4.1 Caracterización de los cuidadores primarios

Se realizó una caracterización sociodemográfica de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría, estas características están relacionadas con la edad, el estrato socioeconómico, nivel educativo, procedencia, tiempo de estadía en horas y si reconoce al enfermero profesional de turno y la auxiliar de enfermería.

En la tabla 1 se encuentra el consolidado de las características referidas anteriormente, se encontró: 7 cuidadores primarios entre los 18 a 25 años; 25 de 26 a 35 años y 52 mayor de 35 años; en cuanto a la procedencia el 37 % (31) área rural y 63% (53) urbana, la escolaridad de los cuidadores primarios encontramos que 56% (47) han cursado primaria, 33% (28) secundaria, media superior 8% (7) y 2% (2) alcanzaron nivel superior, teniendo en cuenta el estrato económico se encontró que 92% (77) pertenece al estrato 1, 6% (5) al estrato 2 y 2% (2) al estrato 3, en cuanto al tiempo de estancia en horas se encontró que 21% (18) se encontraban hospitalizados por 48 horas, 26% (22) por 72 horas, 27% (23) por 96 horas, 15% (13) por 120 horas y 10%(8) por 144 horas, se encontró que 83% (70) de los encuestados reconocían al enfermero profesional de turno y 17% (14) no la reconocían y por ultimo 92% (77) de los cuidadores primarios encuestados reconocen a las auxiliar de enfermería y 8% (7) no la reconocen.

Tabla 2: Distribución del perfil sociodemográfico de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Universitario San José.

EDAD	No. Pacientes	%
18 - 25	7	8%
26 - 35	25	30%
> 35	52	62%
TOTAL	84	100%
PROCEDENCIA	No. Pacientes	%
RURAL	31	37%
URBANO	53	63%
TOTAL	84	100%
NIVEL EDUCATIVO	No. Pacientes	%
NINGUNO	0	0%
PRIMARIA	47	56%
SECUNDARIA	28	33%
MEDIA SUPERIOR	7	8%
EDUCACION SUPERIOR	2	2%
TOTAL	84	100%
ESTRATO	No. Pacientes	%
0	0	0%
1	77	92%
2	5	6%
3	2	2%

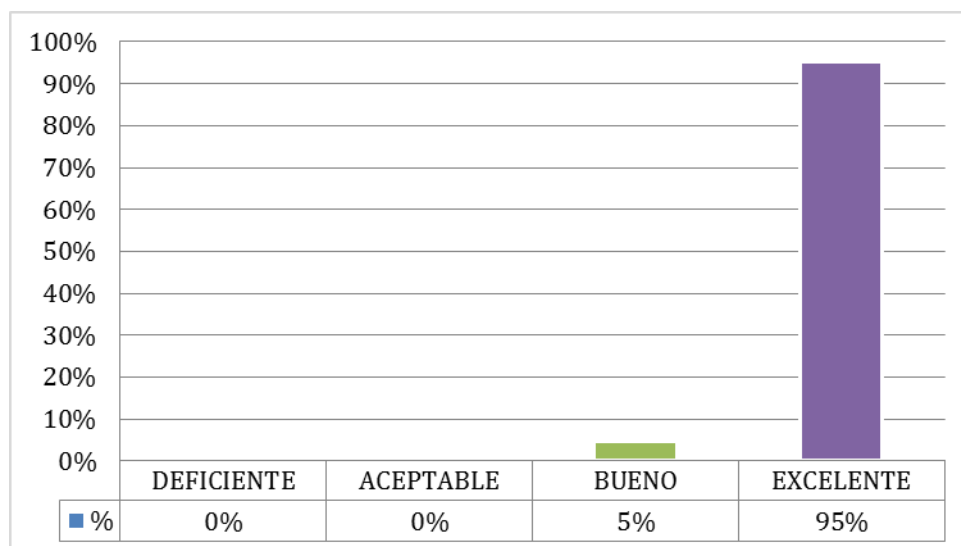
4	0	0%
TOTAL	84	100%
TIEMPO DE ESTANCIA		
EN DIAS	No. Pacientes	%
1	0	0%
2	18	21%
3	22	26%
4	23	27%
5	13	15%
6	8	10%
TOTAL	84	100%
RECONOCE A LA		
ENFERMERO (A)	No. Pacientes	%
SI	70	83%
NO	14	17%
TOTAL	84	100%
RECONOCE A LA		
AUXILIAR	No. Pacientes	%
SI	77	92%
NO	7	8%
TOTAL	84	100%

Fuente: PCHE HUSJ 2018 – 2019

4.2 Percepción global

La percepción global del cuidado humanizado de enfermería fue evaluada por los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Universitario San José en 95% (80) como excelente, 5% (4) bueno, de acuerdo a los resultados representados en grafico 1.

Gráfico 1: Percepción global de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Universitario San José.



Fuente: PCHE HUSJ 2018 - 2019

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

Tabla 3: Porcentaje de resultados obtenidos en cada ítem del cuestionario PCHE.

PCHE	% PACIENTES					
	COMPORTAMIENT O DEL CUIDADO HUMANIZADO	T PCTE S	N	AC	CS	S
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Ítem 3: cuando las enfermeras le explican algo, usted entiende	84	0,00%	2,38%	10,71 %	86,90 %
	Ítem 4: cuando se dirige a usted, siente que se interesan por su bienestar	84	0,00%	1,19%	2,38%	96,43 %
	Ítem 43: cuando la atienden usted se siente satisfecha	84	0,00%	1,19%	8,33%	90,48 %
	Ítem 5: son amables con el trato hacia usted y su familia	84	0,00%	0,00%	5,95%	94,05 %
CARACTERÍSTICA S DE LA ENFERMERA	Ítem 8: son claras (os) al comunicarse con usted	84	0,00%	1,19%	4,76%	94,05 %

	Ítem 46: El cuidado que					
	le brindan las	84	2,38%	1,19%	33,33	63,10
	enfermeras es dedicado				%	%
	y responsable					
	Ítem 11: cuando el					
	médico la atiende se				33,33	53,57
	siente mejor si la	84	8,33%	4,76%	%	%
	enfermera está					
DAR APOYO EMOCIONAL	acompañándola					
	Ítem 38: Las enfermeras					
	respetan, apoyan, e	84	0,00%	0,00%	5,95%	94,05
	impulsan sus creencias					%
	religiosas y tradiciones					
	Item12: le generan	84	0,00%	0,00%	10,71	89,29
	tranquilidad y confianza				%	%
	Ítem 45: su cuidado es	84	0,00%	0,00%	5,95%	94,05
DAR APOYO FISICO	amoroso y dedicado					%
	Ítem 13: la miran	84	0,00%	0,00%	15,48	84,52
	cuando le hablan				%	%
	Ítem 14: le ayudan a					
	disminuir el dolor físico	84	0,00%	0,00%	4,76%	95,24
	(masajes,					%
	medicamentos,					

	respiración)					
	Ítem 30: atienden sus					
	necesidades básicas	84	1,19%	1,19%	8,33%	89,29
	(baño, eliminación,					%
	alimentación)					
	Ítem 48: se esfuerzan				16,67	83,33
	por brindar comodidad	84	0,00%	0,00%	%	%
	física					
	Ítem 17: Trabajan en	84	1,19%	1,19%	9,52%	88,10
	equipo					%
	Ítem 18: Facilita el	84	0,00%	1,19%	11,90	86,90
	dialogo				%	%
CUALIDADES DEL	Ítem 20: Le explican					
HACER DE LA	anticipadamente a usted					
ENFERMERA	y a su familia los	84	0,00%	1,19%	15,48	83,33
	procedimientos y				%	%
	demuestran seguridad al					
	realizarlos					
	Ítem 21: Se identifican					
PROACTIVIDAD	antes de realizar los	84	0,00%	0,00%	7,14%	92,86
	cuidados					%

EMPATIA	Ítem 34: responden a sus preguntas y le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones	84	4,76%	1,19%	17,86%	76,19%
	Ítem 39: la animan para que llame a la enferma si tiene problemas	84	5,95%	11,90%	23,81%	58,33%
	Ítem 25: Mantienen una relación cercana con usted	84	2,38%	13,10%	26,19%	58,33%
	Ítem 26: Le escuchan atentamente Y le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	84	5,95%	13,10%	26,19%	54,76%
	Ítem 41: Se ponen en su lugar para comprenderla	84	15,48%	15,48%	14,29%	54,76%
	Ítem 29: Se muestran respetuosos(as) y la llaman por su nombre	84	0,00%	2,38%	7,14%	90,48%
PRIORIZAR AL SER DEL CUIDADO						

DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	Ítem 35: Respetan sus decisiones	84	0,00%	0,00%	4,76%	95,24 %
	Ítem 36: Le respetan su intimidad	84	0,00%	0,00%	5,95%	94,05 %
	Ítem 50: siente que ante cualquier eventualidad en el servicio primero es su salud	84	1,19%	2,38%	20,24 %	76,19 %
	Ítem 19: Identifican sus necesidades y están pendientes de lo que se le ofrezca	84	1,19%	1,19%	11,90 %	85,71 %
	Ítem 31: Administran el tratamiento ordenado a tiempo	84	0,00%	0,00%	7,14%	92,86 %
	Ítem 37: Responden con rapidez al llamado	84	0,00%	1,19%	4,76%	94,05 %
	Ítem 40: Prestan interés en su estado de ánimo.	84	1,19%	4,76%	4,76%	89,29 %

Fuente: PCHE HUSJ 2018 -2019

4.3 Resultados de cada una de las categorías de cuidado

4.3.1 Categoría: Sentimientos del paciente.

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

Gráfico 2: Distribución porcentual de categoría sentimientos en los cuidadores primarios de los niños hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Universitario San José.



Fuente: PCHE HUSJ 2018 -2019

Las respuestas obtenidas dentro de esta categoría sobre el total de cuidadores primarios encuestados comprenden: deficiente 0 % (0), aceptable 0% (0) bueno 2% (2), excelente 98% (82).

4.3.2 Categoría: Características de la enfermera.

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

Gráfico 3: Distribución porcentual de categoría característica de la enfermera.



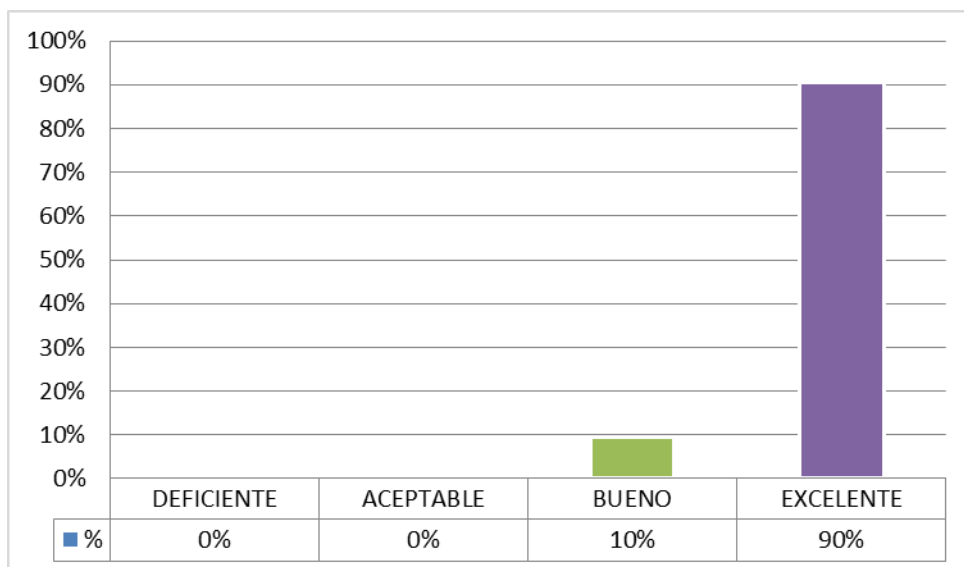
Fuente: PCHE HUSJ 2018 – 2019

La categorización de los resultados por cuidadores primarios obtenidos, establece que se presenta un cuidado humanizado relacionado a las características del personal de enfermería como: deficiente 0% (0), aceptable 0% (0) malo 3% (4), excelente 96% (81).

4.3.3 Categoría: Dar apoyo emocional.

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

Gráfico 4: Distribución porcentual de la categoría dar apoyo emocional.



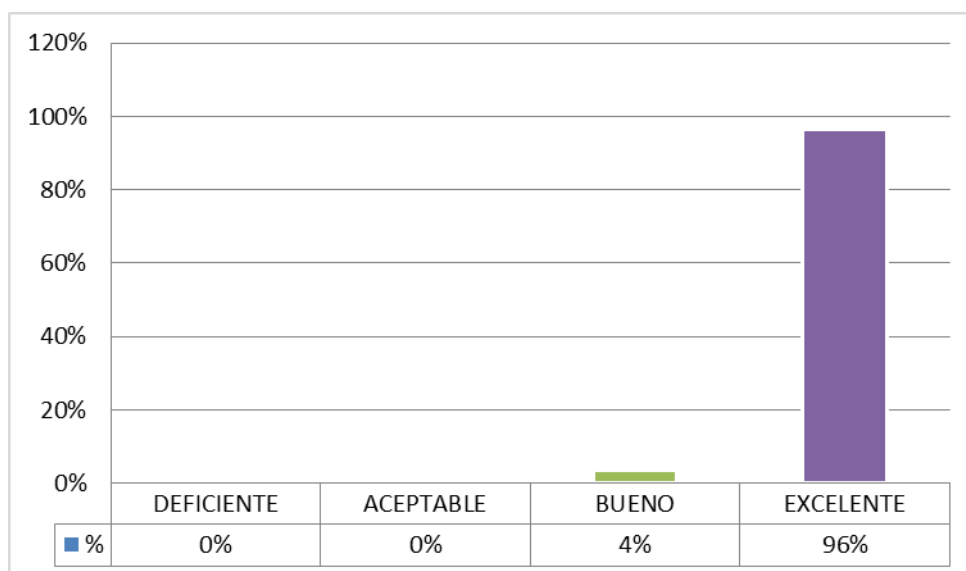
Fuente: PCHE HUSJ 2018 – 2019

Las respuestas obtenidas dentro de esta categoría por sobre el total de pacientes encuestadas comprenden: deficiente 0% (0), aceptable 0% (0) bueno 10% (8), excelente 90% (76).

4.3.4 Categoría: Dar apoyo físico.

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

Gráfico 5: Distribución porcentual de la categoría dar apoyo emocional.



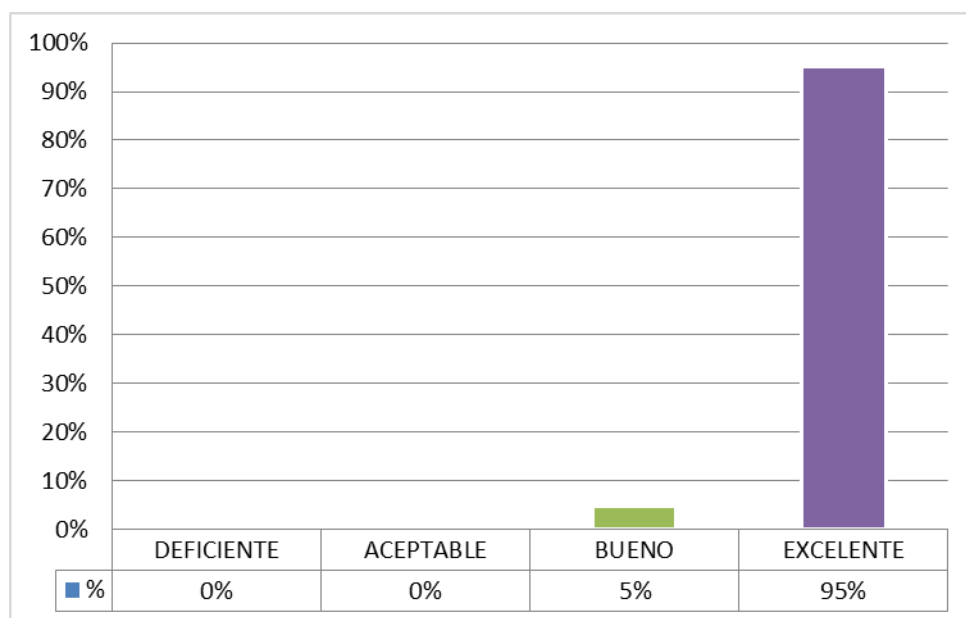
Fuente: PCHE HUSJ 2018 - 2019

Los cuidadores primarios reconocieron y manifestaron la forma en que el personal de enfermería le brindaban un apoyo físico de la siguiente manera: deficiente 0% (0), aceptable 0% (0), bueno 4% (3) y excelente 96% (81).

4.3.5 Categoría: Cualidades del hacer de la enfermera.

Las cualidades del hacer del personal de enfermería en esta categoría evalúa la forma que los cuidadores primarios percibieron el trabajo en equipo, la posibilidad de entablar un dialogo fácil con el personal de enfermería de turno, la explicación por parte del personal de enfermería al paciente y su cuidador primario anticipadamente a los procedimientos, demostrando seguridad en estas acciones.

Gráfico 6: Distribución porcentual de la categoría cualidades del hacer de la enfermera.



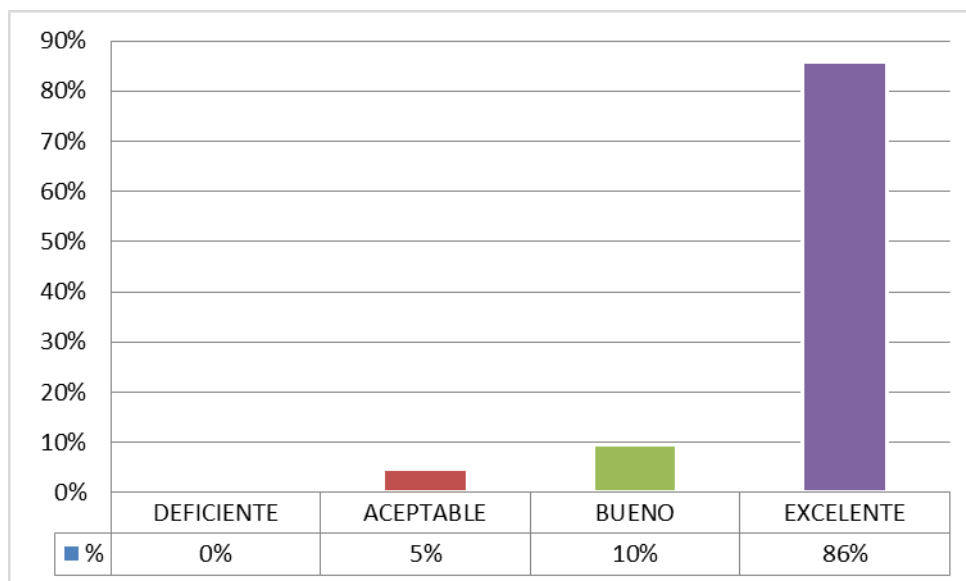
Fuente: PCHE HUSJ 2018 – 2019

En esta categoría se obtuvieron los siguientes resultados en donde los cuidadores primarios comprenden el cuidado brindado así: deficiente 0% (0), aceptable 0% (0), bueno 5% (4), y excelente 95% (80).

4.3.6 Categoría: Proactividad.

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

Gráfico 7: Distribución porcentual de la categoría proactividad



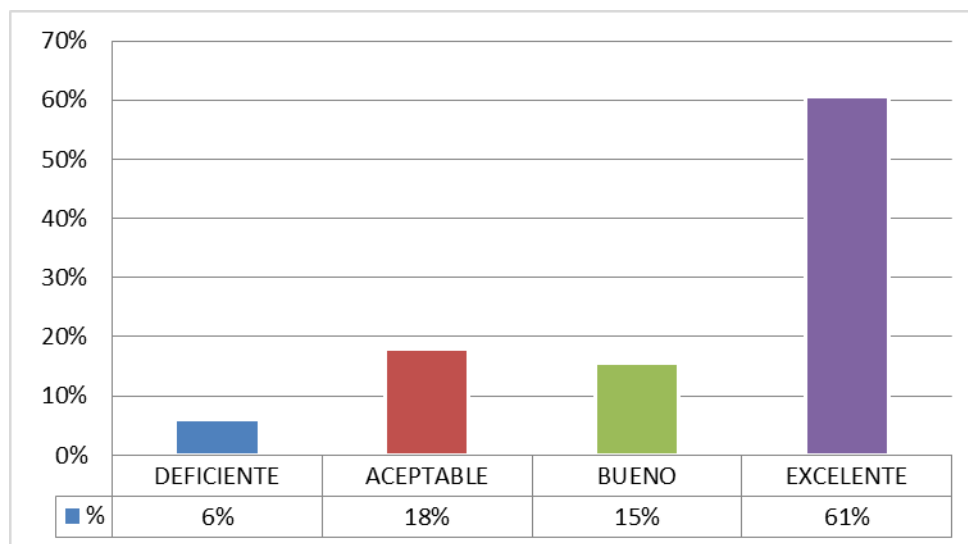
Fuente: PCHE HUSJ 2018 – 2019

Las características mencionadas anteriormente fueron percibidas por los cuidadores primarios en un rango variable de la siguiente forma: deficiente 0% (0), aceptable 5% (4), bueno 10% (8), excelente 86% (72).

4.3.7 Categoría: Empatía.

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

Gráfico 8: Distribución porcentual de categoría empatía



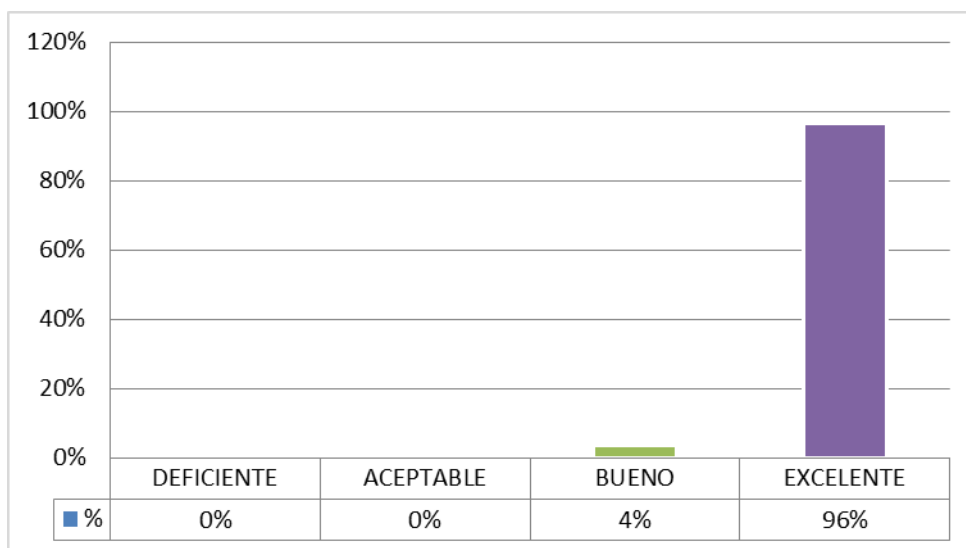
Fuente: PCHEHUSJ 2018 – 2019

Los cuidadores primario que realizaron la encuesta percibieron los comportamientos relacionados con la empatía por parte del personal de enfermería, presentaron en variado grado de opiniones según lo que ellos de esta manera: deficiente 6% (5), aceptable, 18% (15), bueno 15% (13), excelente 61% (51).

4.3.8 Categoría: Priorizar al ser del cuidado.

Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también es por esto que el personal de enfermería debe de tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar al paciente por su nombre puesto que esto lo hace sentir tanto al paciente como a su cuidador como único.

Gráfico 9: Distribución porcentual de categoría priorizar al ser de cuidado



Fuente: PCHEHUSJ 2018 – 2019

Con respecto a la categoría priorizar al ser del cuidado, a la entrevista los cuidadores primarios en el momento de realizar la prueba arrojaron los siguientes resultados: deficiente 0% (0), aceptable 0% (0), bueno 4% (3), excelente 96% (81).

4.3.9 Categoría: Disponibilidad para la atención.

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

Gráfico 10: Distribución porcentual de categoría disponibilidad para la atención.

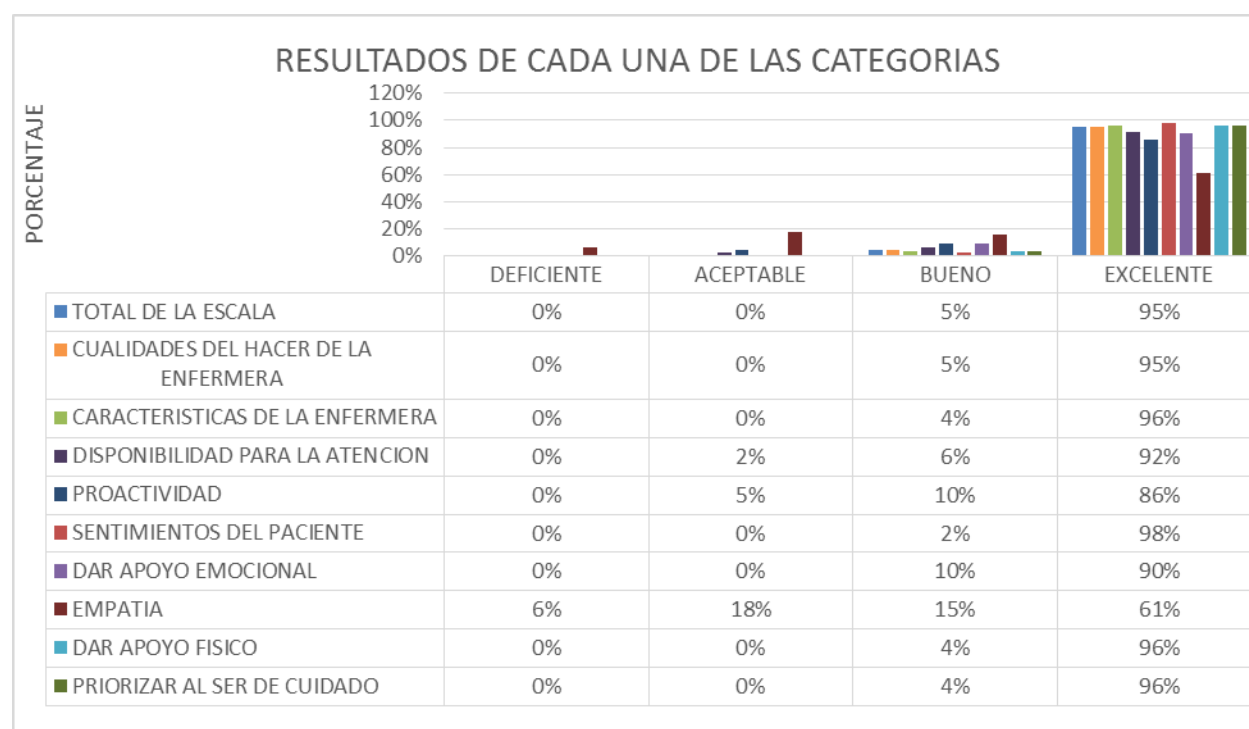


Fuente: PCHEHUSJ 2018 – 2019

Las respuestas que se lograron obtener en esta categoría por parte de los cuidadores primarios a la hora de realizar la encuesta nos arroja los siguientes resultados: deficiente 0% (0), aceptable, 2% (2), bueno 6% (5), excelente 92% (77).

4.3.10 Porcentaje de resultados globales obtenidos mediante la encuesta PCHE.

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



Fuente: PCHE HUSJ 2018 – 2019.

5. Discusión

El personal de enfermería se ve enfrentado a diferentes situaciones, que se centran en las vivencias de los pacientes a quienes se les brinda cuidado. La esencia de enfermería son las relaciones interpersonales las cuales involucran una serie de contactos tanto verbales como también gestos y movimientos entre otros, que dan como resultado la percepción del sujeto de cuidado que determina la calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería.

Al comparar los resultados encontrados en esta investigación con otras realizadas en Colombia que abordaron el tema de percepciones de cuidado en centros hospitalarios, encontramos que las participantes perciben el comportamiento humanizado por enfermería de manera global entre excelente y bueno, lo cual nos muestra que el personal está calificado para ofrecer una atención con calidad y calidez. Pero se debe tener en cuenta que la atención debe ser revalorada constantemente para así, disminuir las fallas que hacen que la percepción de los sujetos de cuidado manifieste inconformidades; es decir, recordar la cortesía y la cordialidad son importantes, tal como lo señala Coral Ibarra R. (Corral Ibarra, 2008) al afirmar que saludar y presentarse a la persona que ingresa al centro hospitalario permite establecer una buena relación de ayuda.

De la experiencia ofrecida por el personal de enfermería durante este proceso de cuidado un aspecto positivo enmarca las categorías de mayor porcentaje que fueron: Sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera y priorizar al ser del cuidado. Otro estudio relacionados con el instrumento PCHE describe Gonzales Hernandez. “La categoría “priorizar el cuidado” hacia el paciente y la familia debe convertirse en el eje central del

trabajo de los profesionales de enfermería, haciendo que los procedimientos sean vistos como prioridad hacia el paciente y no prioridad para cumplir funciones emanadas por otros profesionales” (González Hernández, 2015).

Otra circunstancia determina las categorías que obtuvieron menor porcentaje por la población encuestada de estas caben destacar las categorías proactividad, empatía y disponibilidad para la atención, considerando que estas acciones son claves fundamentales a la hora de brindar un cuidado humanizado, estas son cualidades que se perciben mediante la interacción con el otro y que exige cierto grado de confianza, condición de esto, el tiempo requerido para establecer comunicación entre la interacción enfermera y cuidador primario, que en la práctica encuentra algunas dificultades entre las exigencias del servicio y el personal disponible evidenciado, en el número de pacientes que ingresan al servicio anualmente, que por tanto genera un déficit en la calidad del cuidado humanizado.

Se resalta que una de las categorías de menor valor que se obtuvo, en cuanto a las percepciones de cuidado humanizado de los cuidadores primarios, estuvo relacionada con la empatía, que de manera similar en su estudio encontró que esta categoría obtuvo un promedio bajo. Además, como lo menciona Gonzales Hernandez, en su artículo sobre el uso de la empatía en el equipo de enfermería, al concluir que, “se observa que la preocupación de proporcionar atención a los pacientes de una manera humana y el medio ambiente de trabajo pueden generar estrés y malestar, siendo por la interacción de la empatía en la relación entre personal de enfermería y sujeto de cuidado, que hace que la misma no se torne fría e indiferente. En la mayoría de casos el personal de enfermería no

cuenta con el tiempo suficiente para escuchar detenidamente a los cuidadores de aquello que aqueja a sus niños(as) impidiendo así tener una relación cercana.

No cabe duda que en los comentarios de los cuidadores primarios se reflejó lo mencionado anteriormente. Un cuidador lo relata de la siguiente forma:

“es una bonita labor que ella adquirió en el transcurso de su vida se nota que tiene mucha experiencia en su nivel profesional, mi observación está en hacer un mejoramiento en la forma de expresarse a nivel social y utilizar términos delicados para expresarse si es necesario sin tener la necesidad de hacer gestos. Ya que estos promueven un pensamiento de aislamiento a la persona que los recibe, causando así que no surja la armonía tanto a nivel de equipo de trabajo como del usuario, espero no ofender con mis palabras”.

Si los cuidadores no tienen las condiciones necesarias para la interrelación eficaz con el entorno y con las enfermeras, se requiere que éstos propongan alternativas de cuidado mediante una sólida base de conocimientos científicos y habilidades prácticas y con un alto grado de sensibilidad humana, para interpretar adecuadamente, mediante la valoración, la escucha y la relación con los familiares, la condición de la paciente.

Se necesita interés por parte del profesional, en la práctica, donde se evidencie el ejercicio continuo y desarrollo de esta competencia interpersonal, que se caracteriza por ser uno de los elementos básicos y necesarios para trabajar efectivamente con el otro, en una relación de ayuda, según lo manifestado por Rogers.

Para Jean Watson, cuando el profesional de enfermería es empático logra captar con claridad el mundo del paciente y puede moverse libremente dentro de él, puede comunicarle su comprensión de aquello que él conoce vagamente y volcar en palabras los

significados de experiencias de las que apenas tiene conciencia. (Vidal Blan, Adamuz Tomás, & Feliu Baute, 2009)

Otro aspecto a resaltar respecto a la encuesta, enmarca dentro del perfil sociodemográfico, características que influyen significativamente en la percepción de los cuidadores primarios; Aunque dichos resultados no han sido valorados en anteriores estudios del mismo instrumento, y no aparecen como específicos de la herramienta PCHE.

Se pudo encontrar una relación estadísticamente significativa mediante pruebas de Pearson y Fisher que ponen en manifiesto cualidades a tener en cuenta, de acuerdo a esto, evaluamos los resultados obtenidos en la encuesta la variable de procedencia y dar apoyo emocional, generaron mayor significancia estadística, y que en relación con el profesional de enfermería, se destacan elementos que miden rasgos distintivos propios de la profesión, y que implican la convergencia de conocimientos y vocación .

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

El cuidado brindado por el personal de enfermería del Hospital es humanizado, se caracteriza por el respeto, la eficiencia, la claridad en la comunicación, la solidaridad, el compromiso, el conocimiento, el desarrollo de habilidades profesionales, el trabajo en equipo y el liderazgo, la seguridad, la atención en las necesidades básicas y la búsqueda permanente de la excelencia del cuidado.

6. Conclusiones

El resultado global de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería en el Hospital universitario San José en todas las categorías fue calificado como bueno y excelente, lo que evidencia una adecuada percepción por parte de los cuidadores primarios de los niños hospitalizados, lo que nos indica que el personal de enfermería está brindando un cuidado humanizado de acuerdo a la política instaurada dentro de su proceso de acreditación.

Las categorías de mayor porcentaje fueron: Sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera y priorizar al ser del cuidado; Por lo cual es importante seguir fortaleciendo estos aspectos para que el personal siga capacitándose en temas de humanización del cuidado .

Las categorías con más bajo valor fueron proactividad, empatía y disponibilidad para la atención, considerando que estas acciones son claves fundamentales a la hora de brindar un cuidado humanizado, por lo cual se hace necesario analizar y estudiar qué circunstancias no permiten que estas categorías sean fuertes por parte del personal de enfermería y por ende están siendo limitadas al brindar cuidado humanizado en los niños.

Cualquier sistema de salud aparte de ser moderno, competitivo y comprometido con las actuales características que rigen una atención de calidad en salud, debe tener en cuenta las características del personal de salud a la hora de la atención, aspecto que toma relevancia en el personal enfermería en el Hospital Universitario San José demostrando, amabilidad con el

trato, claridad en la comunicación, evidenciado en los resultados con mayor porcentaje de excelente.

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

Teniendo en cuenta los lineamientos de la política de humanización del hospital se evidencia que efectivamente el personal de enfermería se interesa por el bienestar de los niños y su familia, respetan, apoyan, e impulsan sus creencias religiosas y tradiciones; su cuidado es amoroso y dedicado. Aspectos que logran impactar el cuidado en una población donde se requiere tener mayor cuidado y dedicación.

7. Recomendaciones

Se recomienda al Hospital San José la realización de capacitaciones continuas a todo el personal asistencial sobre la humanización del cuidado, donde enfatizando sobre la proactividad, empatía y priorización de la atención ya que según el presente estudio se deben mejorar aspectos en estas tres categorías.

Se sugiere utilizar el estudio realizado como una herramienta que permita autoevaluar a su personal y mejorar los ítems donde se tuvieron resultados deficientes y aceptables a través de capacitaciones a sus trabajadores.

Aplicar esta encuesta a pacientes y a cuidadores de otros de otros servicios, para así generar resultados confiables que permitan conocer la percepción global que tienen sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, y con base a esto se generen planes de mejoramiento continuo en la institución.

La realización de investigaciones similares a otras entidades prestadoras de servicios de salud en la ciudad de Popayán para obtener resultados que nos den una referencia generalizada sobre qué tan humanizada es la atención brindada por el personal de enfermería de las diferentes instituciones.

8. Presupuesto

Tabla 4: Presupuesto

Rubros	Universidad del Cauca		Total
	Universidad EAN		
	Efectivo	Especie	
Personal investigador		\$5.000.000	\$5.000.000
Aportes institución de apoyo		\$ 9.000.000	\$9.000.000
Pago por asesoras		\$ 1.400.000	\$ 1.400.000
Equipos		\$2.500.000	\$2.500.000
Software	\$300.000		\$300.000
Materiales	\$1.000.000		\$700.000
Impresos y publicaciones	\$500.000		\$200.000
Comunicaciones y transporte	\$2.500.000		\$2.500.000
Subtotal costos	\$4.300.000	\$17.900.00	\$21.600.000

9. Cronograma de actividades

Tabla 5: Cronograma de Actividades

[illegible]

10. Bibliografía

- Báez Hernández, F., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L., & Medina López, O. (2009). Significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 127 - 134. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>
- Ceballos Vásquez, P. (2010). Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y enfermera*, 31 - 35.
- Corral Ibarra, R. (2008). Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *Actualidad y divulgación científica*, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262008000100007.
- Correa Zambrano, M. (2016). La Humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Cuidado*, 1227 - 1231.
- Definición.de. (s.f.). *Definición.de*. Obtenido de <https://definicion.de/percepcion/>
- Definicionabc. (s.f.). *Definición ABC tu diccionario Hecho Fácil*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/pediatria.php>
- Gonzalez Burgos, J., & Quintero Martinez, D. (Abril de 2009). *Javeriana. edu*. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>
- González Hernández, O. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. *Aquichan*.
- Hernández Verge, I., Zequeira Betancour, D., & Miranda Guerra, A. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 30 - 41.
- Herrera Zuleta, I., Bautista Perdomo, L., López Reina, M., Ordoñez Correa, M., Rojas Rivera, J., Suarez Riascos, H., & Vallejo Noreno, J. (2016). Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Ciencia y Cuidado*, 58-72.

Hospital Universitario San José. (2014). *Política de Humanización*. Obtenido de <http://www.hospitalsanjose.gov.co/?q=blog/política-de-humanización>

La Humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de Cuidado. (2016). *Cuidado*, 1227 - 1231.

Léon Ramón , C. (2006). la seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de enfermería*, 1- 6.

Marroquín Peña, R. (s.f.). Obtenido de <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>

Ministerio de la protección social. (2008). *Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente*. Obtenido de https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf

Ministerio de la Protección Social República de Colombia. (Diciembre de 2007). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

Ministerio de Salud. (2016). *Ejes de Acreditación*. Obtenido de <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>

Ministerio de Salud. (2016). *Seguridad deñ paciente y la atención segura*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Muñoz Hernández, Y., Coral Ibarra, R., Moreno Prieto, D., Pinilla Pinto, D., & Suárez Rodríguez, Y. (2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Repositorio de Medicina y Cirugía*, 246 - 250.

organización Mundial de la salud. (s.f.). Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

Rivera Álvarez, L., & Triana, A. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Avances en Enfermería*, 56 - 68.

Trejo Martinez, f. (2011). Enfermería y las ciencias sociales; un enfoque diferente o una necesidad para entender el cuidado. *Enfermería neurológica*, 110 - 113.

Urrea M, E., Jana A, A., & Gracia V, M. (2011). Algunos Aspectos Esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de cuidado transpersonal. *Ciencia y enfermería*, 11-22.

Vidal Blan, R., Adamuz Tomás, J., & Feliu Baute, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*,
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021.

Villarreal Cantillo, E. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud Uninorte*, 112 - 119.