

PERCEPCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUMANIZADOS PRESTADOS POR
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A. DURANTE
ABRIL-JUNIO DE 2015

CLAUDIA PATRICIA ASPRILLA ARANA
SANDRA PATRICIA MATA LLANA CUERVO
ANA ERLEVEM MINA VÁSQUEZ



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GUADALAJARA DE BUGA

2015

PERCEPCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUMANIZADOS PRESTADOS POR
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A. DURANTE
ABRIL-JUNIO DE 2015

CLAUDIA PATRICIA ASPRILLA ARANA
SANDRA PATRICIA MATALLANA CUERVO
ANA ERLEVEM MINA VÁSQUEZ

Proyecto de grado para optar al título de
Especialista en administración de salud

Asesor
Rubén Darío Agudelo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SANTIAGO DE CALI
2015

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de servicios de salud humanizados prestados por el personal de enfermería a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Clínica de Occidente S.A. durante abril-junio de 2015. **Métodos y materiales:** la investigación de tipo descriptiva, transversal y cuantitativa se llevó a cabo, durante los meses de abril a junio de 2015, mediante la encuesta PCHE (Percepción de Cuidados Humanizados en Enfermería) a 107 pacientes, 53% mujeres y 47% hombres, con más de 48 horas de hospitalización, que aceptaron voluntariamente, calificar bajo una escala de Likert de 4 puntos, los 50 ítems distribuidos en las 9 variables y una pregunta abierta del instrumento diseñado y validado por Luz Nelly Rivera Álvarez y Álvaro Triana. **Resultados y discusión:** Las variables que contribuyeron a la percepción de satisfacción es la "Empatía" con un 99,07% , seguida de "Características de la enfermera" con un 98,75% , "Dar apoyo Físico" con un 98,69% y "Cualidades del hacer de la enfermería" con un 98,29% y las variables que contribuyeron al 1,98% de percepción de insatisfacción es "Proactividad" con un 3,18% , seguida de "Disponibilidad para la atención con un 2,80% . **Conclusión:** se evidencia un alto porcentaje de percepción favorable o satisfactoria de los usuarios con la atención humanizada de los servicios de enfermería en el área evaluada.

Palabras claves: atención humanizada, percepción del paciente, calidad en salud.

ABSTRACT

Objective: To identify the perception of humanized health services provided by nurses to patients in the Intensive Care Unit (ICU) at the Clínica de Occidente SA during April to June 2015. **Methods and Materials:** research descriptive, transversal and quantitative type was conducted during the months of April to June 2015, by PCHE (Perception of Humanized Care Nursing) survey of 107 patients, 53% female and 47% male, with more than 48 hours of hospitalization, who accepted willingly qualify under a Likert scale of 4 points, 50 items distributed in 9 variables and an open question designed and validated instrument Light Alvaro Alvarez Rivera and Nelly Triana. **Results and discussion:** The variables that contributed to the perception of satisfaction is "Empathy" with 99.07% , followed by "Features nurse" with a 98.75% , "Give physical support" with a 98.69% and "Qualities of nursing do" with a 98.29% and the variables that contributed to 1.98% of perception of dissatisfaction is "Proactivity" with 3.18% , followed by "Availability for attention with a 2.80% . **Conclusion:** A high percentage of favorable or satisfactory for users with humanized care nursing services in the area assessed perception evidence.

Keywords: humanized care, patient perception of quality in health.

CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. MARCO TEÓRICO	16
4.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	16
4.2 REFERENCIA INSTITUCIONAL	18
4.3 BASES TEÓRICAS	20
4.4 CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	28
4.5 BASES LEGALES	30
4.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	31
5. METODOLOGÍA	33
5.1 TIPO DE ESTUDIO	33
5.2 HIPÓTESIS	33
5.3 DELIMITACIÓN	33

5.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	33
5.5	INSTRUMENTO	34
5.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DATOS	35
5.7	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	38
5.8	PLAN DE ANÁLISIS	39
6.	RESULTADOS	41
6.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS	41
6.2	RESULTADOS POR ÍTEM O FACTOR	45
6.3	RESULTADOS POR CATEGORÍA	47
6.3.1	Sentimientos del paciente	48
6.3.2	Características de la enfermera	50
6.3.3	Dar apoyo emocional	52
6.3.4	Dar apoyo físico	54
6.3.5	Cualidades del hacer de la enfermería	56
6.3.6	Proactividad	58
6.3.7	Empatía	60
6.3.8	Priorizar al ser de cuidado	62
6.3.9	Disponibilidad para la atención	64
7.	CONCLUSIONES	68
8.	RECOMENDACIONES	71
	BIBLIOGRAFÍA	73
	ANEXOS	78

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Conformación del Servicio UCI Adultos de la Clínica de Occidente S.A.	19
Tabla 2. Variables del estudio	35
Tabla 3. Formato # 1 Total por Ítem	39
Tabla 4. Formato # 2. Total por categoría.	40
Tabla 5. Distribución porcentual de percepción de cuidado de enfermería humanizado.	46
Tabla 6. Resultados en frecuencia y porcentaje variable sentimientos del paciente.	48
Tabla 7. Resultados en frecuencia y porcentaje variable "Características de la enfermera".	50
Tabla 8. Resultados en frecuencia y porcentaje variable dar apoyo emocional.	52
Tabla 9. Resultados en frecuencia y porcentaje variable dar apoyo físico.	54
Tabla 10. Resultados en frecuencia y porcentaje variable cualidades del hacer de la enfermería.	56
Tabla 11. Resultados en frecuencia y porcentaje variable Proactividad.	58
Tabla 12. Resultados en frecuencia y porcentaje variable empatía.	60
Tabla 13. Resultados en frecuencia y porcentaje variable priorizar al ser de cuidado.	62

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
G r á f i c o 1 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l p o r r a n g o d e e d a d .	4 1
G r á f i c o 2 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l p o r g é n e r o d e l o s p a c i e n t e s .	4 2
G r á f i c o 3 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l s e g ú n p r o c e d e n c i a .	4 2
G r á f i c o 4 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l p o r e s t r a t o s o c i o d e m o g r á f i c o .	4 3
G r á f i c o 5 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l s e g ú n e s t a d o c i v i l .	4 3
G r á f i c o 6 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l s e g ú n e s c o l a r i d a d .	4 4
G r á f i c o 7 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l s e g ú n o c u p a c i ó n .	4 4
G r á f i c o 8 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l s e g ú n s a l a d e U n i d a d d e C u i d a d o s I n t e n s i v o s .	4 5
G r á f i c o 9 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l p o r a l t e r n a t i v a s d e l o s 5 0 í t e m s .	4 6
G r á f i c o 1 0 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l d e p e r c e p c i ó n d e c u i d a d o d e e n f e r m e r í a h u m a n i z a d o .	4 7
G r á f i c o 1 1 . R e s u l t a d o s p e r c e p c i ó n p a r a l a v a r i a b l e s e n t i m i e n t o s d e l p a c i e n t e .	4 9
G r á f i c o 1 2 . R e s u l t a d o s p e r c e p c i ó n p a r a l a v a r i a b l e " C a r a c t e r í s t i c a s d e l a e n f e r m e r a " .	5 1
G r á f i c o 1 3 . R e s u l t a d o s p e r c e p c i ó n p a r a l a v a r i a b l e d a r a p o y o e m o c i o n a l .	5 3
G r á f i c o 1 4 . R e s u l t a d o s p e r c e p c i ó n p a r a l a v a r i a b l e d a r a p o y o f í s i c o .	5 5
G r á f i c o 1 5 . R e s u l t a d o s p e r c e p c i ó n p a r a l a v a r i a b l e c u a l i d a d e s d e l h a c e r d e l a e n f e r m e r í a .	5 7
G r á f i c o 1 6 . R e s u l t a d o s p e r c e p c i ó n p a r a l a v a r i a b l e P r o a c t i v i d a d .	5 9
G r á f i c o 1 7 . R e s u l t a d o s p e r c e p c i ó n p a r a l a v a r i a b l e e m p a t í a .	6 1

G r á f i c o 18. Resultados percepción para la variable priorizar al ser de cuidado.	63
G r á f i c o 19. Resultados percepción para la variable disponibilidad para la atención.	65
G r á f i c o 20. Resultados de adherencia o inconformidad con el servicio de enfermería.	66

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento Informado.	78
Anexo B. Instrumento de recolección de información.	79
Anexo C. Tabulación datos sociodemográficos.	82
Anexo D. Resultados en frecuencia y porcentaje de cada ítem.	83

INTRODUCCIÓN

La Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali, es una entidad privada que promueve la importancia de la satisfacción de los usuarios para lograr ser cada día mejor. Tiene como misión "identificar y satisfacer las necesidades de salud de las personas generando excedentes económicos para aumentar la inversión en el desarrollo científico y mejorar los servicios que requiere la comunidad, logrando con ellos beneficios para sus colaboradores, usuarios y accionistas". Tiene como política de calidad reconocer sus usuarios como seres únicos, brindándoles una atención integral; ofreciéndoles cuidados para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales; con personal idóneo y comprometido en brindar un trato amable, cálido, personalizado, fundamentado en el respeto y en la dignidad por el ser humano, por tanto su atención responde a una de las dimensiones de calidad pues se centra en el paciente. Otro aspecto importante de la atención en salud se consagra legalmente en el artículo 153 de la ley 100 de 1993, artículo 2º y 3º de la ley 266 de 1996, artículo 3º del Decreto 2174 de 1996, artículo 3º de la ley 1438 de 2011 el cual coloca la atención humanizada como un derecho de los usuarios.

Dada la importancia en la Clínica de Occidente de la satisfacción del usuario y de la atención humanizada desde el ámbito legal que permiten reconocer el derecho del usuario a exigirla, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar la percepción de servicios de salud humanizados prestados por el personal de enfermería a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de Occidente S.A. durante abril-junio de 2015. La muestra estuvo conformada por 107 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión y consintieron participar libre y voluntariamente del proyecto a través del cumplimiento de la encuesta PCHE (Percepción de comportamientos de cuidado humanizado en enfermería).

Los resultados permitirán a la Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali, contar con datos estadísticos sobre las falencias en la atención humanizada del servicio de enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo, reconocer las variables que contribuyen a una satisfacción del usuario, así como observaciones de los pacientes con respecto al servicio en ésta área, permitiendo una mejor gestión de la calidad al tomar decisiones y aplicar estrategias para mejorar el servicio o tomar las medidas correctivas y preventivas para resolver las no conformidades presentadas de acuerdo a la presente investigación y cumplir así con el derecho pleno a una atención humanizada en salud con el que deben contar los usuarios que se encuentran en estado de vulnerabilidad al encontrarse internados en las salas de UCI.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La profesionalización de los cuidados del paciente llevó a la consolidación de la enfermería como una disciplina con responsabilidades en la atención del paciente desde la concepción amplia de salud que abarca el bienestar físico, mental y social. La enfermería se convierte así en un servicio orientado en las personas dejando de lado su noción de ser una actividad al servicio del médico.

Al centrarse en las personas o pacientes, el cuidado de enfermería pasa a un estado de interacción recíproca donde intervienen diversas emociones manifestadas por el personal responsable de los cuidados en salud y los pacientes, lo que requiere por parte de enfermeras(os) un comportamiento humanizado que tenga en cuenta al enfermo a su cargo como un individuo único, con intereses, actitudes y motivaciones auténticas al cual debe expresar seguridad y confianza, que deben ser percibidas con claridad por el paciente en el hacer de la enfermería, en el apoyo espiritual, emocional y físico, en la empatía y la disponibilidad para la atención.

El cuidado es esencial en el rol que representa el personal de enfermería de proteger y mejorar el estado de salud de los pacientes con el fin de mejorar el dolor y sufrimiento, brindando apoyo emocional, fortaleciendo el auto cuidado de la enfermedad en conjunto con la familia del paciente.

Este comportamiento debe intensificarse en pacientes con alguna condición grave de salud que pone en riesgo su vida y por tanto deben internarse en salas especiales o Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) donde puedan monitorearse constantemente sus signos vitales y donde la atención del personal de enfermería es primordial.

Margarita Poblete dice que las instituciones hospitalarias del modelo biomédico y curativo reduce lo humano a lo biológico y esto se denota en el personal de enfermería de la Clínica de Occidente S.A. por las múltiples funciones y tareas que deben asumir diariamente que conlleva a alejar lo humano, de compartir más con el paciente, de escuchar sus inquietudes y miedos frente a su enfermedad o si realmente está de acuerdo en seguir con el tratamiento.

La reducción en las felicitaciones al personal, así como el aumento de las quejas y reclamos por parte de los pacientes pone de manifiesto que la institución a pesar de tener una política de calidad, consagrados unos valores éticos, preocuparse por la calidad en la atención, hacer énfasis en la atención humanizada, entre otros

aspectos, presenta inconformidades a las que debe poner atención antes que el problema lleve a consolidar la institución como una entidad poco preocupada tanto por el cliente externo (pacientes) como por los clientes internos (personal de enfermería).

Los resultados de percepción no corresponden a una crítica al personal encargado de los cuidados en salud sino a una oportunidad de mejoramiento continuo, de descubrir el foco de percepción desfavorable y tomar acciones que permitan solucionar el problema de forma que todos puedan ganar con ello.

Teniendo en cuenta lo anterior se propone la siguiente formulación del problema:

¿Cómo perciben los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de Occidente S.A. durante abril-junio de 2015 los servicios de atención en salud humanizados prestados por el personal de enfermería?

2. JUSTIFICACIÓN

La salud es un derecho universal que contempla no solo su estado físico, sino psicológico u emocional, además de proporcionar al paciente bienestar y satisfacción con los cuidados obtenidos por el personal de enfermería.

El servicio de atención en salud ha experimentado cambios de tipo administrativo que en Colombia se marcaron a raíz de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993. Dichos cambios llevaron a que jurídicamente se reforzara la humanización en salud como un derecho de los usuarios y un deber de los profesionales e instituciones de la salud.

El artículo 2º y 3º de la ley 266 de 1996, artículo 3º del Decreto 2174 y el artículo 3º de la ley 1438 de 2011 son una clara muestra de cómo los valores humanos y éticos, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida tienen fundamentación jurídica con la que los pacientes pueden hacer exigible su derecho a una atención en salud digna.

Se vuelve indispensable para las Instituciones Prestadoras de Salud evaluar la percepción del paciente sobre la calidad en la atención del cuidado humanizado permitiéndoles determinar las no conformidades que presenta el servicio y así establecer estrategias que se enfocarán concretamente en las falencias ayudando a los directivos a tomar decisiones mucho más efectivas y que podrían minimizar los riesgos legales.

Lo anterior beneficiará tanto al paciente como al personal encargado de la atención y cuidado en salud y de las decisiones administrativas de la Clínica de Occidente S.A. El paciente reconocerá que es importante para la institución, que sus quejas y reclamos son tenidos en cuenta, lo que consecuentemente creará un clima laboral ameno para los profesionales de la salud y redundará en una relación más amable y cordial entre el personal de enfermería y los pacientes de las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos, así como con sus familiares y la comunidad en general.

Los directivos de la Clínica contarán con información sistematizada, proporcionada directamente por los pacientes, por lo que facilita la toma de decisiones y de las estrategias a implementar para optimizar la prestación de sus servicios y fortalecer la calidad, más aún cuando la calidad en la atención se convierte en una oportunidad o amenaza, debilidad o fortaleza de acuerdo al modo como las directivas enfrenten la situación.

Por otra parte, el instrumento utilizado para la investigación puede servir de referencia para evaluar si las estrategias o decisiones tomadas surgen el efecto esperado pues al unificar los criterios o variables se puede hacer un estudio de comparación entre los resultados, teniendo como premisa que la percepción del paciente es un síntoma de calidad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción de servicios de salud humanizados prestados por el personal de enfermería a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de Occidente S.A. durante abril-junio de 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los aspectos sociodemográficos de la población incluida en la investigación.
- Establecer el comportamiento humanizado en las categorías o variables sentimientos del paciente, características de la enfermera, del hacer de la enfermería, proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, empatía, priorizar al ser de cuidado y disponibilidad para la atención.
- Identificar las categorías críticas que afectan la percepción satisfactoria de los pacientes en el cuidado de enfermería humanizado.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

El tema de la percepción de la humanización de los servicios de atención en salud se ha investigado con amplitud pero con el limitante de utilizar diversos instrumentos que dificultan la comparación de resultados y el desarrollo de una discusión de la investigación objetiva.

Por ello, para la presente investigación se lleva a cabo la identificación de antecedentes de la investigación que utilicen el mismo instrumento lo que permitirá relacionar y analizar los resultados de las diversas categorías o variables en estudio.

Es así como a nivel Latinoamericano, en Perú se llevó a cabo el estudio "El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010" cuyos resultados de 65 pacientes mostraron que algunas veces se percibe un 44% de sentimiento de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes al encontrar una percepción global desfavorable de 64.5%¹.

En el ámbito nacional, en Bogotá la investigación titulada "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica de Country", cuyos autores diseñaron el instrumento de recolección de información PCHE "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería", el cual consiste en una encuesta de 50 preguntas y las variables o categorías que se estudiarán en la presente investigación. La muestra estuvo representada por 274 personas hospitalizadas. Un 86.7% percibieron un cuidado humanizado de enfermería. Por variable los resultados mostraron un 89.5% de priorización a la persona, 89.4% reflejaron las cualidades de la enfermería, un 89.8% destacaron las características de la enfermera y un 87.6% atendieron los sentimientos del paciente. Los comportamientos de cuidado percibidos en menor medida por los pacientes fueron con un 77.7% la empatía, 79.6% el apoyo emocional, 80.5% la proactividad y un 85.4% la disponibilidad para la atención².

De igual forma, en Bogotá se lleva a cabo la investigación "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención" durante noviembre de 2008 en la ciudad de Bogotá D.C. con 30 pacientes a quienes aplicaron el instrumento diseñado por Rivera y Triana. Los resultados del instrumento PCHE mostraron que un 73% de las mujeres hospitalizadas percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Los resultados por variable mostraron que siempre se percibe un 66% de sentimiento de apoyo en el cuidado, 78% cualidades de enfermería, 72% apoyo emocional, 76% apoyo físico, 68% empatía, 78% priorización en su cuidado y 69% disponibilidad para la atención³.

En Cartagena se llevó a cabo el antecedente de investigación "Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena. Colombia", en una institución de salud pública, con una población de 132 pacientes y el instrumento PCHE que determinó como percepción global del cuidado humanizado un 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y 1.7% nunca y por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%⁴.

En el 2011, en el Hospital Universitario Tronconis de Santa Marta se aplicó el PCHE pero en 36 familiares de pacientes entre 1 y 10 años, hospitalizados en la unidad de cuidado. Los resultados mostraron que un 58,7% siempre percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras, el 17,5% casi siempre, el 13,3% algunas veces y el 7,5% nunca lo percibieron. La investigación evidenció una percepción medianamente favorable sobre el concepto de "cuidado humanizado" en las familias de pacientes pediátricos⁵.

Los antecedentes de investigación muestran una marcada diferencia entre los resultados de los estudios nacionales en comparación con el llevado a cabo en el Perú que presentó una percepción desfavorable. Lo que puede deberse a la diferencia en el sector al que pertenece la institución de Perú, que es pública, pero también en factores de atención diferenciales entre los países pues las instituciones de salud del sector público de Colombia presentaron resultados favorables.

La aplicación del instrumento PCHE en diversos estudios confirma su validez y confiabilidad.

Otro de los instrumentos identificados para la percepción de la calidad del cuidado de enfermería es el *Caring Assesment Questionare* (Care-Q) de Patricia Larson, integrado también por 50 preguntas divididas en seis categorías: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.^{6, 7, 8}

El Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (Cucace) con versión en castellano de Rosario Alonso et. ál., tiene en cuenta las dimensiones de experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería, con una escala de 3 opciones: positiva, neutro/indiferente y negativa⁹.

4.2 REFERENCIA INSTITUCIONAL

La Clínica de Occidente inició operaciones en 1938 pero fue el 30 de octubre de 1943 cuando se constituye como Clínica de Occidente S.A. y el 25 de noviembre de 1945 se traslada al nuevo edificio donde se han llevado a cabo, hasta el día de hoy, constantes reformas para su progreso.

Actualmente tiene contrato con EPS, Medicina prepagada, ARP, aseguradoras nacionales e internacionales, Fuerzas Militares, Universidades y empresas.

La Clínica de Occidente S.A, reconoce sus usuarios como seres únicos, brindándoles una atención integral; ofreciéndoles cuidados para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales; con personal idóneo y comprometido en brindar un trato amable, cálido, personalizado, fundamentado en el respeto y en la dignidad por el ser humano. Esta política de humanización de acuerdo a la resolución 13437 sobre los derechos y deberes de los pacientes, debe ser aplicada en la atención de todo paciente sin restricción de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones política o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.

Además, presta servicios de Urgencias, Hospitalización, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General y Especializada, Rehabilitación, Imágenes Diagnósticas, Gineco Obstetricia de Alto Riesgo, UCI Neonatal y Pediátrico, Laboratorio Clínico y de Patología I, II, III, Consulta Externa Especializada y Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, haciéndola una de las instituciones de salud más completas de Santiago de Cali.

La tabla 1 presenta la conformación del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, lugar donde se llevará a cabo el estudio de percepción:

Tabla 1. Conformación del Servicio UCI Adultos de la Clínica de Occidente S.A.

UCI	Camas	Auxiliares de enfermería	Auxiliares x turno	Enfermeras Jefe
Cardiovascular	8	8	2	7
Neuro Vascular	10	12	3	6
General	11	14	4	7
Quirúrgica	8	10	2	8
Coronaria	10	12	2	4
Total	47	56	---	32

Fuente: elaboración propia

- UCI Cardiovascular: cuenta con 8 camas para pacientes de cirugía cardiovascular, 8 auxiliares de enfermería o personal asistencial (2 por turnos y 7 enfermeras jefes).
- UCI Neuro Vascular: 10 camas donde se hospitalizan pacientes de neurocirugía y pacientes coronarios. Tiene 12 auxiliares (3 por turno) y 6 enfermeras jefes, en ocasiones dos por turno y en otras una por turno de 6 horas y 12 horas.
- UCI General: es una unidad mixta con 11 camas donde se hospitaliza toda clase de patología. Cuenta con 14 auxiliares (4 por turno) y con 7 jefes (2 por turno).
- UCI Quirúrgica: es una unidad mixta con 8 camas. Hay 10 auxiliares en total (2 por turno) y 8 enfermeras jefes (2 por turno).
- UCI Coronaria: se atiende pacientes coronarios en un total de 10 camas. Atendidos por un total de 12 auxiliares de enfermería o personal asistencial (2 por turno) con un horario de 8 horas. Los 4 jefes de esta unidad tienen turnos de 6 y 12 horas y están uno por turno.

4.3 BASES TEÓRICAS

El cuidado es considerado la esencia de la enfermería. Cuidar es sinónimo de proteger, atender, asistir. En enfermería el verbo cuidar es utilizado para expresar la acción de atender a alguien que por diversas causas como un deficiente estado de salud necesita de atención y vigilancia especial.

Los cuidados de enfermería como teoría aparecieron desde que Florence Nightingale advirtió que la asistencia al paciente requería de conocimientos diferentes al de los médicos. Definió el objetivo de los cuidados de enfermería y su práctica en su libro "Notas sobre enfermería" publicado en 1859.

Con Virginia Henderson y Dorothea Orem se representa el cuidado como un modelo o teoría de suplencia o ayuda para preservar la vida y fomentar el autocuidado por parte del paciente.

Posteriormente aparecen los modelos teóricos de interrelación a cargos de Hildegarde Peplau, Callista Roy¹⁰, Martha E. Rogers¹¹ y Myra Levine que fomentan la relación enfermera-paciente o paciente-ambiente.

Virginia Henderson por su parte considera que son funciones del cuidado de la enfermería ser sustituta, ayudante y compañera para lograr la independencia del paciente. Para Henderson el paciente deberá ser visto como un ser humano desde una configuración biopsicosocial, espiritual y holística.

Lo anterior centra las bases para que en 1979 la enfermera estadounidense Jean Watson publique su "Teoría del Cuidado Humano" en donde 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"¹².

Es un llamado a interactuar más con el paciente, que él vea al servicio de enfermería como una mano amiga en el momento en que lo necesita, que sea un bastón de apoyo en el momento de su dolor y sufrimiento de su enfermedad.

Watson^{13, 14} propone en su teoría supuestos que son premisas asumidas como verdad sin comprobación: El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, El cuidado está condicionado a factores de cuidado, El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar, Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial, La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa y La práctica del cuidado es central en la enfermería. Además, los factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC): "Formación humanista-altruista en un sistema de valores", se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente"; "Incorporación de la fe-esperanza", se convierte luego en "Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado"; "El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros" será redactado más tarde como "El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión"; "El desarrollo de una relación de ayuda y confianza" se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza"; "La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos", Watson la enuncia más tarde como un "estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida"; "El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial" se convierte en: "el uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia"; "La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal". Luego deriva a: "Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro"; "La asistencia con la gratificación de necesidades humanas". La que posteriormente llama: "La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger" y por último, "El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales", concepto que Watson define así: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión"¹⁵.

"La teoría de Watson ha tomado fuerza en diferentes lugares del mundo a través de un Instituto y Consorcio Internacional de Cuidados Caritas. Actualmente, la teoría de Watson tiene una conexión con 29 países, lo que refleja la trascendencia de ella. También existe una variada literatura que ha expuesto la utilidad de la teoría de Watson en la práctica" [8]. U R R A

La teoría de Watson abarca los cuidados transpersonales que significa "más allá" de lo personal", la cual busca ir más allá para experimentar con el paciente una realidad mayor y más significativa pues integra aspectos espirituales y trascendentes de la experiencia de las relaciones humanas paciente-personal asistencial que pueden ser percibidas por el usuario como satisfactorias.

Cuando se hace referencia a la satisfacción, se busca identificar la percepción que tienen clientes o usuarios sobre el grado en que se han cumplido los requisitos que espera sobre un producto o servicio (expectativas y necesidades). Para cumplir con ello es necesario que durante el proceso o servicio se llegue a cero defectos y se cumpla con exactitud con lo que pide el cliente o usuario, por tanto se requiere de precisión durante todo el proceso, incluyendo los servicios postventa, para evitar quejas o reclamos en cualquiera de las etapas.

"Las quejas de los clientes son un indicador habitual de una baja satisfacción del cliente, pero la ausencia de las mismas no implica necesariamente una elevada satisfacción del cliente. Incluso cuando los requisitos del cliente se han acordado con el mismo y éstos han sido cumplidos, esto no asegura necesariamente una elevada satisfacción del cliente"¹⁶.

La satisfacción en salud, se refiere a la calificación de complacencia (en función de sus expectativas) que el usuario da a un servicio de salud recibido (usuario externo). Pero esta satisfacción no es sólo del usuario, el prestador de salud (usuario interno) puede hacerlo en calificación de complacencia de las diversas condiciones en las cuales realiza sus funciones. Puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Uno de los conceptos más aceptados en lo referente a la satisfacción de los usuarios es la del Dr. Avedis Donabedian, la calidad en atención en salud, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios¹⁷.

De acuerdo a Castro, Villagarcía y Saco (2003)¹⁸ la satisfacción se puede dividir en tres grados. La primera conocida como satisfacción completa, en donde el usuario indica una cobertura total de sus expectativas, la segunda la satisfacción intermedia

cuando las expectativas son cubiertas parcialmente y por último, cuando estas expectativas no son cubiertas, grado denominado insatisfacción.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede estar influenciada por:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás¹.

La calidad ha experimentado una evolución desde 1930 cuando se orientaba estrictamente al producto, llevando a la inspección después de la producción y a la auditoría de productos terminados. A partir de esta fecha y hasta 1950 se orienta es en los procesos, empieza a perfilarse aspectos como el control de calidad durante el proceso de elaboración y el control estadístico del proceso. En la siguiente década, la calidad se orienta al sistema, por tanto, evidencia una extensión a todas las áreas, conllevando a un aseguramiento de la calidad en todo el sistema. De 1960 a 1970 se habla de la mejora continua, la reducción de costos de no calidad y la optimización en el diseño del producto, es la época en las que la calidad se orienta a la prevención. Posteriormente, incorpora la participación directa de los trabajadores, por lo que se preocupa por llevar a cabo actividades y técnicas de resolución de problemas, así como círculos de calidad y equipos de mejora y capacitación para los empleados. Durante este tiempo, en que la calidad se orienta por las personas (1970-1980), paralelamente se da una orientación al costo y se vislumbra el enfoque japonés sobre control de la calidad total. La reingeniería de procesos, la reorientación cultural (cambio de cultura organizacional, innovaciones organizacionales, liderazgo en el estilo de dirección) y la reorientación al servicio y satisfacción del cliente, son característicos de la década de los 80's. A partir de los 90's se perfila en la calidad una orientación global con temas como el sistema de gestión de la calidad, hincapié hacia la eficacia, modelos de excelencia en el desempeño, modelos de competencias laborales, sistemas de valor.

La calidad puede comprenderse como el grado de aceptación o satisfacción que proporciona un producto o servicio a las necesidades y expectativas del cliente¹⁹.

Por lo que los requerimientos se convierten en los indicadores si se cumple o no con la calidad.

“En español, el término calidad señala un conjunto de características de una persona o cosa, importancia, calificación, carácter, índole, superioridad, condición social, civil o jurídica, nobleza, prendas morales, propiedad, clase, cualidad, casta, excelencia, ralea, calaña, linaje, lustre, nobleza, importancia, condición. El sustantivo inglés *quality* indica una persona de un alto nivel social, algo excepcionalmente bueno en su clase, un nivel de superioridad, un elemento distintivo, una medida de excelencia, atributo, carácter, característica, peculiaridad, propiedad”²⁰.

En la norma ISO 8402, se definía la calidad como el “conjunto de características de una entidad, que le confiere la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas”, término que se especificó mejor de acuerdo a la ISO 9000 cuando define la calidad como el grado en el que un conjunto de características cualitativas o cuantitativas, las cuales pueden ser físicas (características mecánicas, eléctricas, químicas o biológicas), sensoriales, de comportamiento (cortesía, honestidad, veracidad), de tiempo (puntualidad, confiabilidad, disponibilidad), ergonómicas o funcionales, cumplen con los requisitos del cliente. Por tanto, el término calidad, puede utilizarse con adjetivos como pobre, buena o excelente¹⁴.

Para la Real Academia Española, la calidad es la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Además coloca la buena calidad como sinónimos de superioridad o excelencia²¹.

El Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica definió la calidad en términos de salud como “el grado por el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual”²².

Para la Unidad de Salud / SILAIS Managua, la calidad es “el grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto. El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluirlos requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar”²³.

La calidad es el concepto clave hoy en día, de la cual, no podía prescindir los servicios de salud, por ello, a continuación se describen las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad que corresponden a las enunciadas en el artículo 3° del Decreto 1011 de 2006, en conjunto con las dimensiones expuestas por la Organización para la Excelencia de la Salud OES (efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad, atención centrada en el paciente) que se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

Características de la calidad²⁴:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Dimensiones de la calidad²⁵:

- **Efectividad:** a esta dimensión pertenecen características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con los pacientes, lo adecuado de la tecnología y, de manera muy importante, la forma en que los primeros interactúan con esta, para que la atención cumpla con su propósito. Dicho de otra manera, la atención dispensada debe apoyarse en evidencia científica, de forma tal que la reciba todo aquel que pueda beneficiarse y se evite cuando es improbable que conlleve un beneficio.
- **Oportunidad:** se refiere a que el paciente reciba la atención en el momento en que lo requiere, de acuerdo con su situación clínica.
- **Seguridad:** toda intervención asistencia – preventiva, diagnóstica o terapéutica debe ejercerse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse. Los pacientes no deben ser lesionados por los cuidados que pretenden ayudarlos.
- **Eficiencia:** el paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que la requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos posibles. Los desperdicios deben evitarse, “incluyendo el de suministros, equipos, ideas y energía”.
- **Equidad:** la atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica o nivel sociodemográfica.
- **Atención centrada en el paciente:** la atención debe ser respetuosa de las preferencias, necesidades y valores de los pacientes. Estos últimos deben guiar todas las decisiones clínicas.

Los errores humanos, las imperfecciones de los insumos y los errores técnicos se consideran como las principales causas de la baja calidad, a éstas se suma una muy importante, estrechamente relacionada con las características de la calidad, el no conocer los requisitos del cliente. Si no se conocen las expectativas y necesidades del usuario, cliente o paciente, será mucho más difícil complacer sus exigencias en relación con la calidad en sus diversas dimensiones. De ahí que el

tipo de administración, los recursos financieros, los métodos de trabajo, el medio ambiente, los insumos o materiales, el equipo, maquinaria, entre otros, sean factores que influyen en la calidad.

“La calidad de la atención es un concepto complejo, con múltiples atributos, procesal y temporal. Debido a que son muchas las definiciones que actualmente existen sobre calidad en salud y su manera de abordarla, ello ha originado la aparición de una diversidad de enfoques para su medición. Por tanto al pretender evaluar al componente subjetivo de esta (satisfacción) se han presentado problemas: conceptuales (qué concepto se emplea al referirnos a la satisfacción), metodológicos (cómo medirla: global o por componentes o dimensiones), e instrumentales (con qué instrumentos se evalúa). Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción”²⁶.

En términos generales, la atención de salud es un proceso por el cual los profesionales de la salud identifican problemas y buscan soluciones referidos a la salud. Atiende tres sectores: atención primaria, secundaria y terciaria.

La calidad de la atención de salud, se considera como el grado de satisfacción del paciente con respecto a la atención recibida relacionada con aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso. Éstas son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. De forma general, se puede entender como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios²⁷.

“El abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. La importancia de conocer la perspectiva del cliente con respecto a los servicios fue reconocida recientemente durante la década de los ochenta. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores

ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad²⁸.

Dentro de los programas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, deben establecerse como mínimo, los procesos referentes a:

- Autoevaluación del Proceso de Atención en Salud: la entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad.
- Atención al usuario: la entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos²⁹.

El objetivo de las instituciones de salud es reorientar el trabajo como prestadores de servicios de salud, pensando en el usuario como la razón de ser de dichas entidades y su satisfacción frente a las necesidades en salud. En cuanto a los funcionarios es ideal sensibilizar frente a la atención humanizada y con calidad; luchando además porque en el interior de cada servidor crezca día a día el compromiso por pensar siempre en la actualización y aplicación óptima de los procesos y procedimientos buscando siempre la satisfacción y bienestar del usuario que requiere de un servicio de salud³⁰.

4.4 CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Para la conceptualización de las nueve variables se tiene en cuenta las definiciones de Tanía Alvis, Mónica Moreno y Sandra Muñoz en su estudio "Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. El arte y la ciencia del cuidado"³¹.

Sentimientos del paciente: "relación de cuidado humanizado en la persona hospitalizada genera en él sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera-paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano y cariño, estar orientado, sentir afecto

e incluso crecer como ser humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como el paciente”.

Características de la enfermera: “comportamientos de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y la caracteriza, siendo los más destacados: persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención; además se destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención”.

Cualidades del hacer de la enfermería: “óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras (os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”.

Proactividad: “comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. La proactividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más partícipe en el proceso de recuperación”.

Apoyo emocional: “apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”.

Apoyo Físico: “componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor”.

Empatía: “dentro del cuidado humanizado hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar

(transpersonalizar), estableciendo una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática”.

Priorizar al ser de cuidado: “cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación del nombre”.

Disponibilidad para la atención: “actitud de disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado”.

4.5 BASES LEGALES

La ley 100 de 1993 en su artículo 153 literal 9 especifica: “*Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para **garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional.** De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia*”³².

La ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia define en el artículo 2° la calidad como el principio que “*Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.*

La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio”³³.

En el artículo 3° de la cita ley se define la enfermería como “*una profesión liberal y una disciplina de carácter social, **cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad,** con sus características socioculturales, sus necesidades*

y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona”.

El Decreto 2174 de 1996 en su artículo 3º define la Calidad de la atención en salud como *“el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios.*

Las características principales de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida”³⁴.

La ley 1438 de 2011 en su artículo 3º sobre los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud especifica que *“los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”*, colocando la calidad como uno de sus principios³⁵.

4.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

El término básico de la presente investigación es humanización, el cual proviene de las ciencias sociales y hace referencia al hecho mediante el cual algo o alguien toman rasgos considerados humanos que no poseía antes. Por tanto, un cuidado humanizado es aquel que a través de un proceso determinado toma características más humana, esto sería más afable. En enfermería estaría relacionada con todos aquellos aspectos llevados a cabo para preservar la dignidad del paciente. Los profesionales de enfermería deben capacitarse en aspectos de sensibilización en la atención de los usuarios con parámetros éticos y de valores y las instituciones prestadoras de servicios de salud deben generar políticas de atención humanizada³⁶.

Otros términos básicos relacionados con el término humanización son:

Atención en salud: "conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población".³⁷

Calidad de la atención en salud: "se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios".³⁷.

Cuidado en enfermería: tiene tres características imprescindibles, el cuidado en enfermería es recíproco, interactivo e integrativo y contempla la interacción integral entre personas, esto significa que tiene en cuenta al paciente no sólo desde la parte física o de salud sino con sus emociones, acepciones culturales y dudas que pueda tener en los diversos procesos a los que es sometido.

"Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo".³⁸.

Percepción: 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. Se define como el proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia".³⁹.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería: "proceso mental el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. El proceso de la percepción es subjetivo; sin embargo algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interrelación cuidado-ser cuidado".⁴⁰.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo y exploratorio, de corte transversal y método cuantitativo.

5.2 HIPÓTESIS

La Clínica de Occidente S.A. presenta deficiencias en la percepción de servicios de salud humanizados prestados por el personal de enfermería a pacientes de las Unidades de Cuidado Intensivo.

5.3 DELIMITACIÓN

Delimitación geográfica: Clínica de Occidente S.A. de la ciudad de Santiago de Cali.

Delimitación temporal: abril – junio de 2015

Delimitación demográfica: pacientes de las salas de Unidades de Cuidados Intensivos de la Clínica de Occidente que cumplan con los criterios de inclusión.

Delimitación temática: Cuidado Humanizado

5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos Adultos de la Clínica de Occidente S.A.

La muestra estará integrada por los pacientes que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Hospitalizados en alguna de las UCI con que cuenta la Clínica de Occidente S.A. situada en Santiago de Cali, durante los meses de abril, mayo o junio de 2015.

- Con un tiempo de hospitalización en alguna de las UCI mayor a 24 horas.
- Pacientes que no presenten impedimentos para contestar el instrumento por su estado de salud o estado mental.
- Que voluntariamente acepten participar en la investigación firmando el consentimiento informado (Anexo A).

5.5 INSTRUMENTO

Se utiliza el instrumento PCHE "Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería" diseñado por el Grupo de Cuidado de la Clínica de Country⁴⁰ con la dirección de Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana².

El instrumento consta de 50 ítems divididos en las nueve variables que el grupo utilizó fundamentado en la investigación fenomenológica de Alvis et. al. (Anexo B)

Las nueve categorías y los respectivos ítems expuestos en la encuesta PCHE son:

- Sentimientos del paciente: 1, 3, 4, 43 y 44.
- Características de la enfermera: 2, 5, 7, 8, 9 y 46.
- Apoyo emocional: 10, 11, 12, 45 y 47.
- Apoyo físico: 6, 13, 14, 30 y 48.
- Cualidades del hacer de la enfermera: 15, 16, 17, 18, 20 y 42.
- Proactividad: 21, 22, 24, 34 y 39.
- Empatía: 25, 26, 27, 28, 41 y 49.
- Priorizar al ser cuidado: 29, 32, 33, 35, 36 y 50.
- Disponibilidad para la atención: 19, 23, 31, 37, 38 y 40.

Cada una de estas variables es medida a través de una escala de Likert que utiliza cuatro opciones:

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

5.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DATOS

A continuación se presentan las variables tenidas en cuenta para la presente investigación. En el Tabla 2 se encuentra su definición, el tipo de variable y el indicador utilizado.

Tabla 2. Variables del estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL O ÍTEM	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
I. Aspectos sociodemográficos			
Edad	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente hasta en que se contesta la encuesta	Cuantitativa Continua	Años
Género	Identidad generada por el rol sexual del paciente.	Cualitativa Discreta Dicotómica	Femenino (1) Masculino (2)
Procedencia	Lugar, del que procede el paciente de la UCI	Cualitativa Discreta Dicotómica	Urbana (1) Rural (2)
Estrato	Nivel socioeconómico al que pertenece el paciente	Cualitativa Discreta	Estrato uno (1) Estrato dos (2) Estrato tres (3) Otro estrato (4) ¿Cuál? _____
Escolaridad	Indicación del último nivel de estudio del paciente	Cualitativa Discreta	Primaria (1) Secundaria (2) Técnico (3) Tecnológica (4) Universitario (5) Universitario (6) Completo (1) Incompleto (2)
Estado Civil	Situación del estado civil del paciente determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa Discreta Politómica	Soltero (1) Casado (2) Unión Libre (3) Separado (4) Viudo (5)
Ocupación	Situación laboral actual del paciente	Cualitativa Discreta Politómica	Empleado (1) Desempleado (2) Pensionado o jubilado (3) Estudiante (4)

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL O ÍTEM	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
UCI paciente	Unidad de Cuidados Intensivos donde se encuentra hospitalizado el paciente	Cualitativa Discreta Politómica	Cardiovascular Neuro Vascular General Quirúrgica Coronaria
Tiempo de hospitalización	Periodo transcurrido desde el ingreso a la sala UCI hasta el día de la encuesta.	Cuantitativa Continua Politómica	Horas
II. Percepción del usuario respecto al comportamiento de cuidado humanizado			
Sentimientos del paciente	Ítem 1: hacen sentir al paciente como ser individual	Cualitativa Discreta	Nunca Algunas Veces Casi siempre Siempre
	Ítem 3: cuando explican algo, el paciente se siente informado		
	Ítem 4: cuando se dirigen a usted, se siente atendido.		
	Ítem 43: cuando me atiende me siento satisfecho.		
	Ítem 44: me siento agradecido cuando me atienden.		
Características de la enfermera	Ítem 2: hacen empatía con usted.	Cualitativa Discreta	
	Ítem 5: son amables en el trato.		
	Ítem 7: son eficientes en el desempeño de sus tareas.		
	Ítem 8: son claras al comunicarse con usted.		
	Ítem 9: le dan estímulos positivos.		
	Ítem 46: su cuidado es comprometido y solidario.		
Dar apoyo emocional	Ítem 10: le inspiran confianza	Cualitativa Discreta	
	Ítem 11: son una compañía durante los procedimientos médicos		
	Ítem 12: le dan tranquilidad		
	Ítem 45: su cuidado es amoroso y dedicado		
	Ítem 47: su atención se fundamenta en el apoyo emocional		
Dar apoyo físico	Ítem 6: hacen que el paciente se sienta bien físicamente	Cualitativa Discreta	Nunca Algunas Veces
	Ítem 13: lo miran cuando le hablan		
	Ítem 14: le ayudan a disminuir el dolor físico		
	Ítem 30: atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)		

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL O ÍTEM	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
	Ítem 48: se esfuerzan por brindar comodidad física		Casi siempre Siempre
Cualidades del hacer de la enfermera	Ítem 15: demuestran conocimientos y habilidades profesionales	Cualitativa Discreta	
	Ítem 16: lideran el equipo de trabajo		
	Ítem 17: trabajan en equipo		
	Ítem 18: facilitan el diálogo		
	Ítem 20: le explican anticipadamente los procedimientos		
	Ítem 42: todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado		
Proactividad	Ítem 21: se identifican antes de realizarse los cuidados	Cualitativa Discreta	
	Ítem 22: responden a sus preguntas		
	Ítem 24: dan instrucciones sobre su cuidado		
	Ítem 34: le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones		
	Ítem 39: lo animan para que llame si tiene problemas		
Empatía	Ítem 25: mantienen una relación cercana con usted		
	Ítem 26: le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento		
	Ítem 27: establecen una relación agradable con usted		
	Ítem 28: le escuchan atentamente		
	Ítem 41: se ponen en su lugar para comprenderlo		
	Ítem 49: tienen facilidad para acercarse a usted		
Priorizar al ser de cuidado	Ítem 29: se muestran respetuosos	Cualitativa Discreta	
	Ítem 32: lo ponen en primer lugar		
	Ítem 33: lo llaman por su nombre		
	Ítem 35: respetan sus decisiones		
	Ítem 36: le respetan su intimidad		
	Ítem 50: ante cualquier eventualidad, primero la persona		
Disponibilidad para la atención	Ítem 19: hacen seguimiento frecuente al paciente	Cualitativa Discreta	
	Ítem 23: le dedican tiempo		

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL O ÍTEM	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
	Ítem 31: administran el tratamiento ordenado a tiempo		
	Ítem 37: responden con rapidez al llamado		
	Ítem 38: identifican sus necesidades		
	Ítem 40: les importa su estado de ánimo		
Parte. III. Quejas, opiniones, sugerencias o reclamos de la atención recibida.			

5.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se tiene en cuenta la aplicación de cinco fases las cuales van desde la selección del grupo objetivo o muestra, seguida de la fase donde se recogen los datos o aplicación de dicho instrumento en el grupo objetivo o muestra, la sistematización y análisis de la información, planteamiento de soluciones y por último se obtendrán las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Fase 1. Se realizará el protocolo de presentación a las Directivas de la Clínica de Occidente S.A., con el objetivo de solicitar los permisos pertinentes para poder realizar las encuestas en las fechas contempladas en el cronograma.

Fase 2. Luego de obtener los permisos pertinentes, se explicará a los pacientes de las respectivas salas UCI la dinámica e instrucciones del cuestionario para que inicien de forma anónima, confidencial franca y honesta la respectiva encuesta, una vez hayan firmado los respectivos consentimientos informados.

Fase 3. Una vez obtenidas las encuestas contestadas por los pacientes se llevará a cabo la transcripción de los datos obtenidos y se realizará el análisis de resultados.

Fase 4. Una vez sistematizados los resultados se plantearán las conclusiones y recomendaciones de la investigación, identificando las categorías que pueden afectar la percepción de satisfacción frente a los cuidados de enfermería humanizados.

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

El análisis estadístico de las encuestas aplicadas a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión de las diferentes salas UCI de la Clínica de Occidente S.A. durante abril – junio de 2015 se realizará en el programa de Excel, este procesamiento permitirá conocer la realidad, para ello se realizaran tablas donde se sistematizará la información y se presentará en frecuencia y porcentaje, diferenciando los datos por ítem y según las categorías o variables de percepción de cuidados humanizados a ser evaluadas para hacer más fácil el manejo y comprensión de las mismas.

Para los totales por ítem se utilizará el Formato # 1 de la tabla 3:

Tabla 3. Formato # 1 Total por Ítem

Ítem Redactado	Total de respuestas por alternativa								
	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		Total de respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
1.									
2.									
3.									

Fuente: Elaboración propia

En donde:

f: Frecuencia (número de respuestas)

% : Porcentaje que representa el número de respuestas en cada alternativa

Para totalizar por categoría se debe tener en cuenta los totales que resultan de sumar, respectivamente los totales de Nunca y Algunas veces y los de Casi siempre y Siempre de los ítems que conforman la variable.

Para los totales por categoría se utilizará el formato # 2 de la tabla 4.

Tabla 4. Formato # 2. Total por categoría.

Categoría: sentimientos del paciente									
Ítems que conforman la categoría	Total de respuestas por alternativa								
	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		Total de respuestas por ítem
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Ítem 1: hacen sentir al paciente como ser individual									
Ítem 3: cuando explican algo, el paciente se siente informado									
Ítem 4: cuando se dirigen a usted, se siente atendido.									
Ítem 43: cuando me atiende me siento satisfecho.									
Ítem 44: me siento agradecido cuando me atienden.									
Total de respuestas en la variable	F	%	F	%	F	%	F	%	N

Fuente: elaboración propia

En donde:

f: Frecuencia (número de respuestas por ítem)

F: Total de respuestas de todos los ítems, discriminadas por alternativa.

N: Total de respuestas en la categoría, teniendo en cuenta todos los ítems y todas las alternativas.

%: Porcentaje que representa el número de respuestas en cada alternativa (calculado en relación con el N)

Para efecto de la interpretación de los resultados se sugiere, una mirada general de la categoría o variable, de acuerdo con los porcentajes obtenidos del total de respuestas dadas a los ítems que la conforman (Formato No. 2). Se espera que los porcentajes dados a las alternativas Casi siempre y Siempre sean mayores que 50% y siempre superiores a los obtenidos para las alternativas Nunca y Algunas veces. A medida que dichos porcentajes se acerquen a 100%, se puede inferir una percepción más favorable en la categoría de cuidado humanizado medido por la variable, y viceversa. Se toma como percepción desfavorable los resultados de nunca y algunas veces y percepción favorable los de casi siempre y siempre.

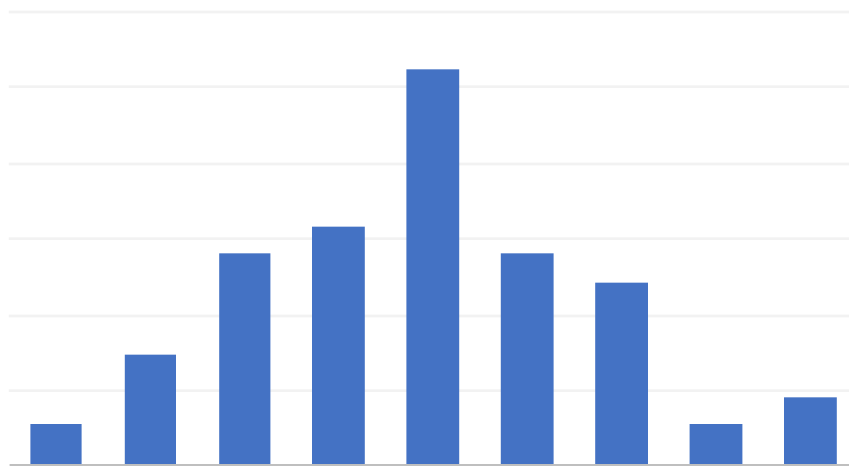
6. RESULTADOS

Una vez aplicada las encuestas en las Unidades de Cuidado Intensivo de la Clínica de Occidente S.A. de la ciudad de Santiago de Cali durante el segundo trimestre de 2015, se determinó la frecuencia y porcentaje de cada ítem y por cada una de las nueve variables o categorías que les agrupa: sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermería, Proactividad, empatía, priorizar al ser de cuidado y disponibilidad para la atención, evidenciando los siguientes resultados para la percepción de satisfacción e insatisfacción de los cuidados de enfermería humanizados.

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS

Los siguientes gráficos identifican las características sociodemográficas de la población, facilitando los datos porcentuales por edad, género, estrato, estado civil, escolaridad y ocupación. (Anexo C)

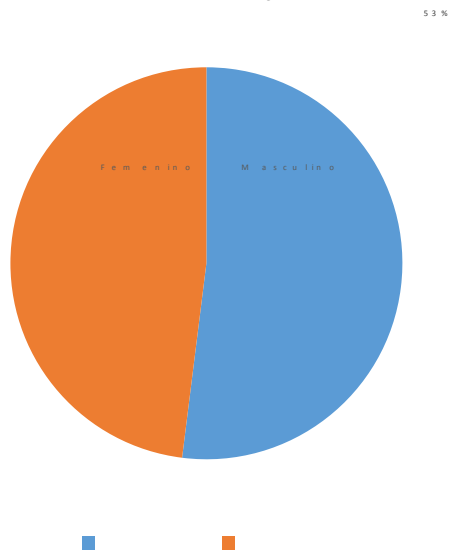
Gráfico 1. Distribución porcentual por rango de edad



El gráfico 1, permite identificar que los pacientes atendidos durante el segundo trimestre de 2015 en las salas UCI de la Clínica de Occidente S.A., de Santiago de Cali, están en su mayoría en el rango de 50-49 años con un 26% , seguido del rango

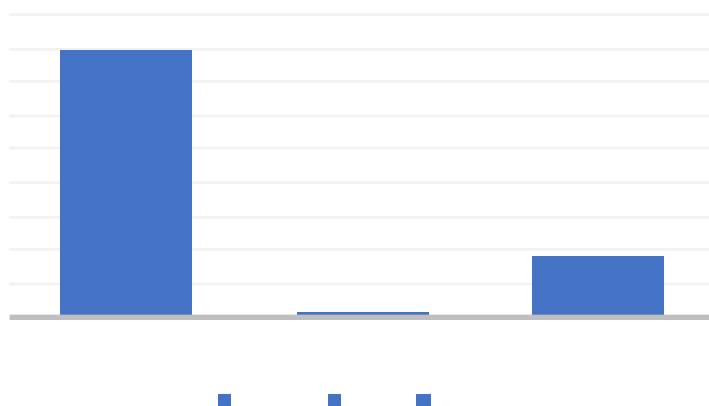
40-49 años con un 16% y con el mismo porcentaje, 14% los rangos 30 a 39 años de edad y 60 a 69% .

Gráfico 2. Distribución porcentual por género de los pacientes



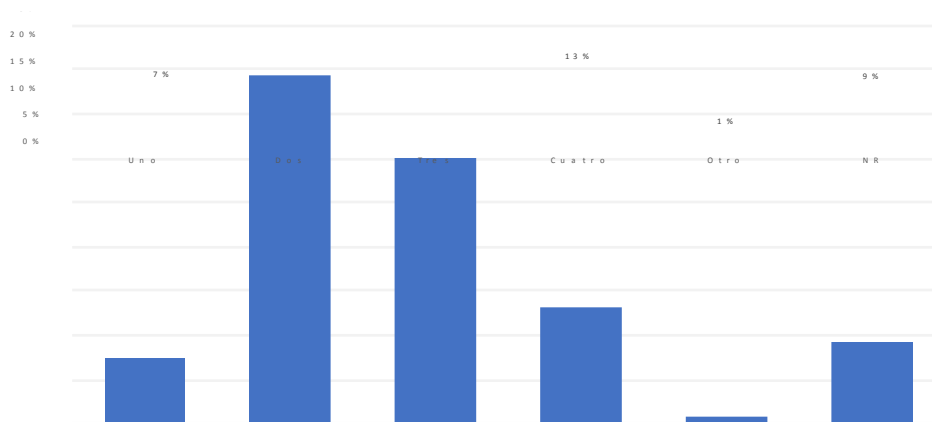
La mayor parte de la población es de género femenino con un 53% . El género masculino está representado por un 47% .

Gráfico 3. Distribución porcentual según procedencia



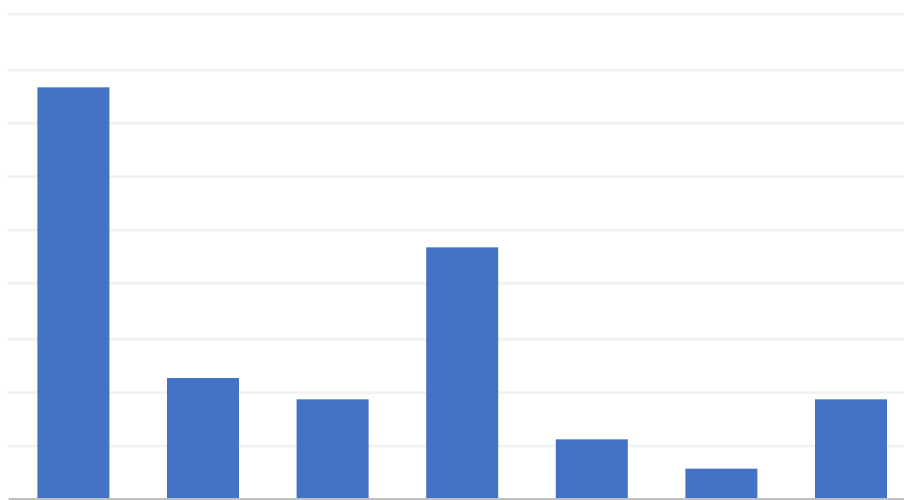
En cuanto a la procedencia o zona de residencia habitual, la mayor parte es de la zona urbana con un 79% , sólo un 2% hace parte de la zona rural.

G r á f i c o 4 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l p o r e s t r a t o s o c i o d e m o g r á f i c o



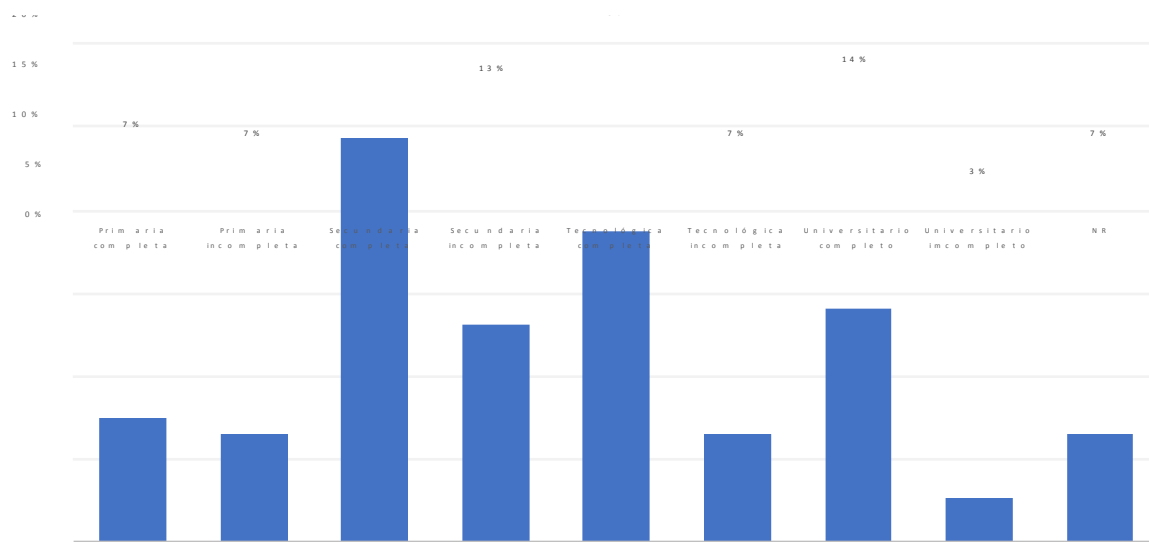
La mayor parte de pacientes internados en las UCI de la Clínica de Occidente S.A. manifiestan pertenecer al estrato 2 con un 39%, en estrato 3 se encontró un 30%. Tan solo un 7% pertenece a estrato 1. En la categoría otros, se evidencia un 1% pero no se identificó a cual hace referencia.

G r á f i c o 5 . D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l s e g ú n e s t a d o c i v i l



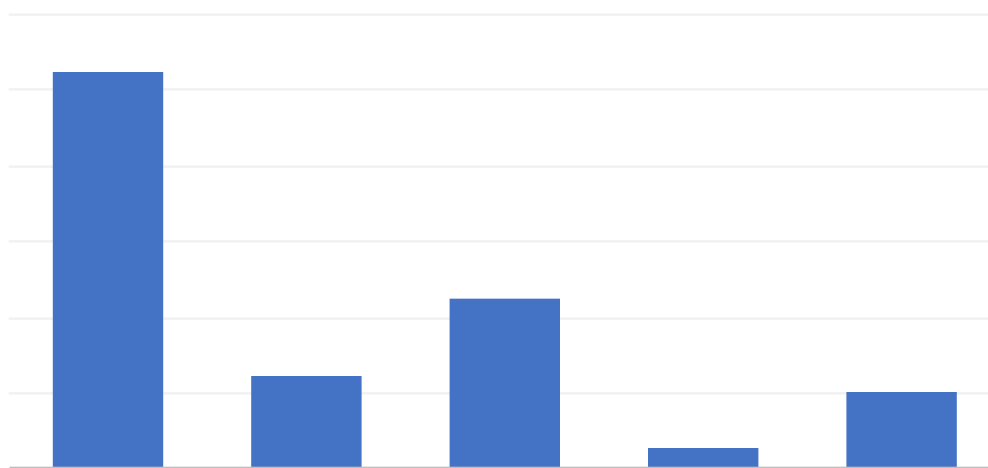
De acuerdo al estado civil el gráfico 5 permite identificar que la mayoría se encuentra en una relación al encontrar un 38% casado y 23% en unión libre. Solo un 11% está soltero, un 9% separado, un 6% viudo y un 3% divorciado.

G r á f i c o 6. D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l s e g ú n e s c o l a r i d a d



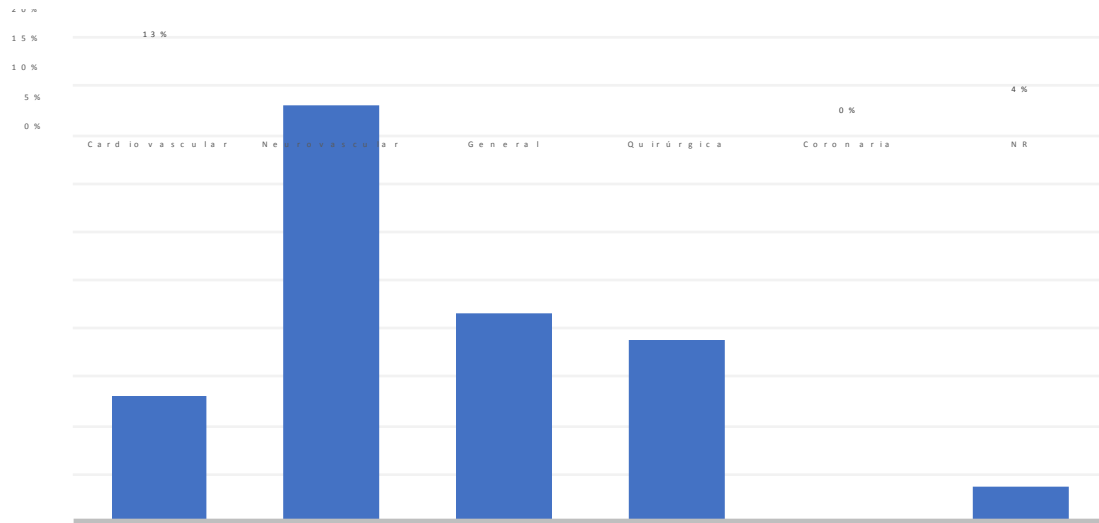
En cuanto a la escolaridad, aproximadamente una cuarta parte de los pacientes afirman contar con secundaria completa (24%), siguen aquellos que manifestaron tener una tecnología completa (19%). Un 14% aseveran contar con universitario completo. Solo un 7% declaró tener primaria incompleta y el mismo porcentaje primaria completa.

G r á f i c o 7. D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l s e g ú n o c u p a c i ó n



Cerca de la mitad (52%) de los encuestados manifiesta ser empleados, se sigue con un 22% los pensionados o jubilados. Un 12% considera que son desempleados y solo un 13% estudiantes.

Gráfico 8. Distribución porcentual según sala de Unidad de Cuidados Intensivos

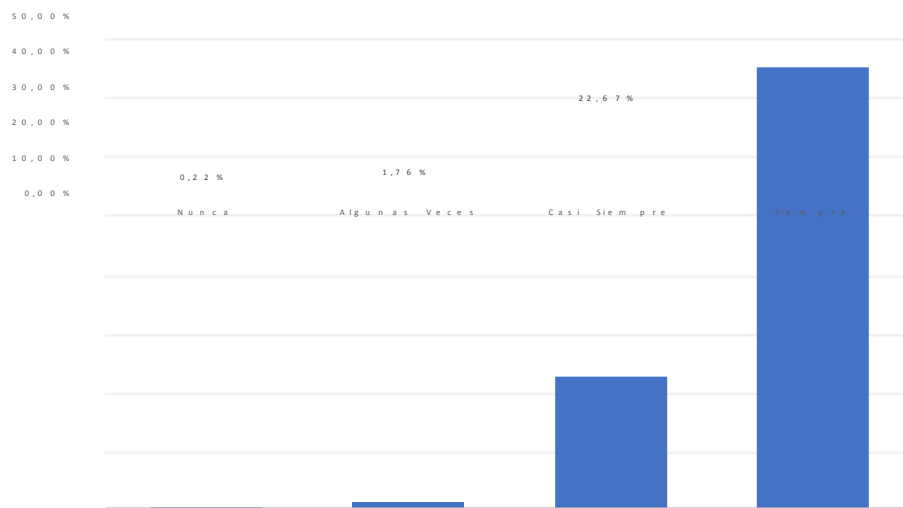


De acuerdo a la Unidad de Cuidados Intensivos donde se encuentra interno el paciente, un 43% pertenecían a la UCI neurovascular, 21% se encontraba en la UCI General, un 19% en quirúrgica y un 13% en cardiovascular.

6.2 RESULTADOS POR ÍTEM O FACTOR

El gráfico 9 representa la variación de la percepción de cuidados de enfermería humanizados desde el punto de vista de los resultados del total de las alternativas de los 50 ítems incluidos en la encuesta o instrumento de recolección de fuentes primarias. (Anexo D)

G r á f i c o 9. D i s t r i b u c i ó n p o r c e n t u a l p o r a l t e r n a t i v a s d e l o s 50 í t e m s .



En términos generales, como puede observarse la mayor parte de los ítems dieron como resultado la alternativa “Siempre” con un 75,36%, seguido por los resultados de la opción “Casi siempre” con un 22,67%. En cuanto a la percepción desfavorable los resultados mostraron un 1,76% para la alternativa “algunas veces” y para “Nunca” tan solo un 0,22% de los pacientes.

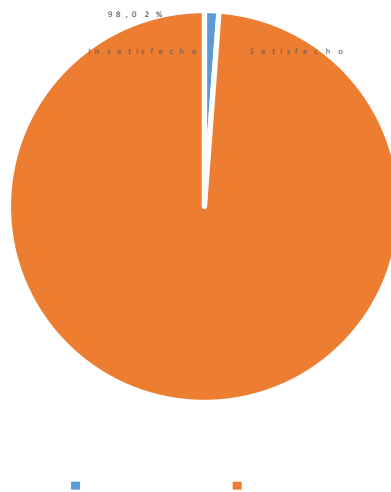
Para determinar la satisfacción o insatisfacción de la percepción del cuidado de enfermería humanizado en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Clínica de Occidente de Santiago de Cali durante el segundo trimestre de 2015, se procede a sumar los resultados de las alternativas “Nunca” y “Algunas veces” para la percepción de insatisfacción y “Casi siempre” y “Siempre” para la percepción de satisfacción (tabla 5).

Tabla 5. Distribución porcentual de percepción de cuidado de enfermería humanizado

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	106	1,98%
Satisfecho	5244	98,02%
Total	5350	100%

Teniendo en cuenta el total de ítems, los resultados dieron una percepción satisfactoria de cuidado de enfermería humanizado de un 98,02% frente a un 1,98% de insatisfacción.

Gráfico 10. Distribución porcentual de percepción de cuidado de enfermería humanizado.



Los ítems que tuvieron una percepción desfavorable que lleva a identificar el porcentaje de insatisfacción son analizados en cada una de las variables o categorías donde se incluyen.

6.3 RESULTADOS POR CATEGORIA

A continuación se presentan los resultados por cada una de las nueve variables o categorías que se incluyeron para el análisis de la percepción de cuidado de enfermería humanizado en la Clínica de Occidente de Santiago de Cali. (Tablas 6 a 14).

Para sistematizar los datos se tiene en cuenta el formato No. 2 que se encuentra en la metodología. Se utiliza uno por cada variable y una vez obtenidas el total de las respuestas por variable se procede a identificar si se percibe satisfactoria o insatisfactoria (gráficos 11 al 19).

6.3.1 Sentimientos del paciente

Tabla 6. Resultados en frecuencia y porcentaje variable sentimientos del paciente

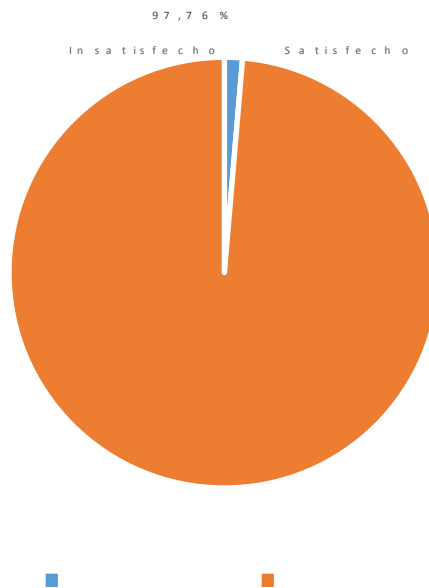
Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
1: hacen sentir al paciente como ser individual	2	2 %	4	4 %	46	43 %	55	51 %	107
3: cuando explican algo, el paciente se siente informado	0	0 %	4	4 %	20	19 %	83	78 %	107
4: cuando se dirigen a usted, se siente atendido.	0	0 %	0	0 %	15	14 %	92	86 %	107
43: cuando me atiende me siento satisfecho.	0	0 %	1	1 %	17	16 %	89	83 %	107
44: me siento agradecido cuando me atienden.	0	0 %	1	1 %	17	16 %	89	83 %	107
TOTAL DE RESPUESTAS EN LA CATEGORIA	F	%	F	%	F	%	F	%	N
	2	0,37%	10	1,87%	115	21,50%	408	76,26%	535

Los ítems con alguna percepción de desfavorabilidad corresponden al ítem 1: hacer sentir al paciente como ser individual (6%) e ítem 3: cuando explican algo el paciente se siente informado (4%). Es importante resaltar que un 2% de los pacientes perciben que "Nunca" las enfermeras los hacen sentir como ser individual.

En cuanto a la percepción de favorabilidad el ítem que mayor porcentaje obtuvo fue el ítem 4: cuando se dirigen a usted, se siente atendido con un 100% distribuido en un 14% en la opción "Casi siempre" y un 86% en la alternativa "Siempre".

Al sumar los porcentajes de las alternativas "Nunca" y "Algunas veces" se obtiene un 2,24% de percepción de insatisfacción con respecto a la categoría analizada y al sumar "Casi Siempre" y "Siempre" el resultado es 97,76% de percepción satisfactoria. (G ráfico 11)

G ráfico 11. Resultados percepción para la variable sentimientos del paciente



6.3.2 Características de la enfermera

Tabla 7. Resultados en frecuencia y porcentaje variable "Características de la enfermera"

Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
2: hacen empatía con usted.	0	0%	2	2%	30	28%	75	70%	107
5: son amables en el trato.	0	0%	0	0%	20	19%	87	81%	107
7: son eficientes en el desempeño de sus tareas.	0	0%	0	0%	15	14%	92	86%	107
8: son claras al comunicarse con usted.	0	0%	2	2%	27	25%	78	73%	107
9: le dan estímulos positivos.	1	1%	2	2%	28	26%	76	71%	107
46: su cuidado es comprometido y solidario.	0	0%	1	1%	25	23%	81	76%	107
TOTAL DE RESPUESTAS EN LA CATEGORIA	F	%	F	%	F	%	F	%	N
	1	0,16%	7	1,09%	145	22,59%	489	76,17%	642

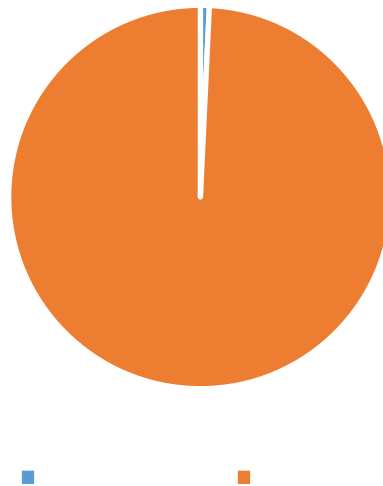
Los ítems con alguna percepción de desfavorabilidad es el ítem 9: le dan estímulos positivos con un 3%. Se evidencia que un 1% de los pacientes considera que nunca perciben que las enfermeras le den estímulos positivos y un 2% considera que

algunas veces. Asimismo, un 2% considera que algunas veces se hace empatía o son claras al comunicarse con ellos.

La percepción de favorabilidad en la variable "Características de la enfermera" obtuvo buenos resultados en el ítem 5: son amables en el trato y el ítem 7: son eficientes en el desempeño de sus tareas, con un 100% cada uno. Un 81% y 86% de los pacientes, en el ítem 5 e ítem 7, respectivamente, consideran que las enfermeras "Siempre" manifiestan estas cualidades cuando les atienden.

Para la variable "Características de la enfermera" los resultados de percepción fueron de un 1,25% para insatisfecho y un 98,75% para satisfecho (Gráfico 12).

Gráfico 12. Resultados percepción para la variable "Características de la enfermera"



6.3.3 Dar apoyo emocional

Tabla 8. Resultados en frecuencia y porcentaje variable dar apoyo emocional

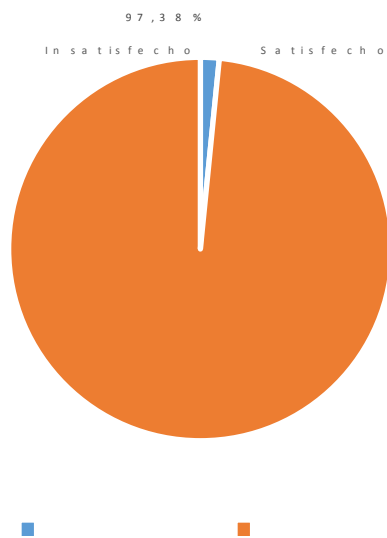
Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
10: le inspiran confianza	0	0%	0	0%	25	23%	82	77%	107
11: son una compañía durante los procedimientos médicos	0	0%	4	4%	24	22%	79	74%	107
12: le dan tranquilidad	0	0%	1	1%	35	33%	71	66%	107
45: su cuidado es amoroso y dedicado	0	0%	1	1%	29	27%	77	72%	107
47: su atención se fundamenta en el apoyo emocional	1	1%	7	7%	32	30%	67	63%	107
TOTAL DE RESPUESTAS EN LA CATEGORIA	F	%	F	%	F	%	F	%	N
	1	0,19%	13	2,43%	145	27,10%	376	70,28%	535

Esta variable presenta el ítem con el mayor grado de desfavorabilidad de acuerdo a la encuesta aplicada a los pacientes de la UCI de la Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali durante el segundo trimestre de 2015. Un 8% manifestaron que la atención del personal de salud evaluado no se fundamenta en el apoyo emocional (ítem 47). Le sigue con un 4% el ítem 11: son una compañía durante los procedimientos médicos.

En cuanto a la percepción de favorabilidad en la variable "Dar apoyo emocional" el total de los pacientes considera que las enfermeras les inspiran confianza (ítem 10), un 77% afirma que "Siempre" tienen esta percepción y un 23% "Casi siempre".

Esta variable es una de las que presentan mayor insatisfacción, aunque cabe resaltar que en un porcentaje muy bajo, solo 2,62%, pues un 97,38% da como resultado satisfacción. (G ráfico 13)

G ráfico 13. Resultados percepción para la variable dar apoyo emocional



6.3.4 Dar apoyo físico

Tabla 9. Resultados en frecuencia y porcentaje variable dar apoyo físico

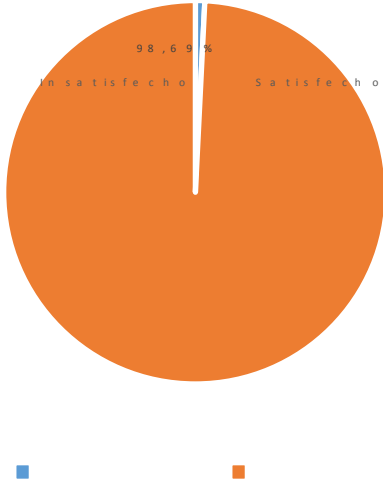
Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
6: hacen que el paciente se sienta bien físicamente	0	0%	0	0%	22	21%	85	79%	107
13: lo miran cuando le hablan	0	0%	2	2%	31	29%	74	69%	107
14: le ayudan a disminuir el dolor físico	1	1%	2	2%	22	21%	82	77%	107
30: atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)	0	0%	0	0%	29	27%	78	73%	107
48: se esfuerzan por brindar comodidad física	0	0%	2	2%	30	28%	75	70%	107
TOTAL DE RESPUESTAS EN LA CATEGORIA	F	%	F	%	F	%	F	%	N
	1	0,19%	6	1,12%	134	25,05%	394	73,64%	535

La tabla 9 permite identificar que el ítem 14: le ayudan a disminuir el dolor físico, es el de mayor percepción desfavorable con un 3%, le siguen en igual porcentaje, 2% el ítem 13: lo miran cuando le hablan y el ítem 48: se esfuerzan por brindar comodidad física.

Un 100% de los pacientes manifestaron que las enfermeras los hacen sentir bien físicamente, con 21% declara que casi siempre y un 79% que siempre tienen esta percepción.

La variable analizada, Dar apoyo físico, presenta un 1,31% de insatisfacción y un 98,69% de satisfacción. (G ráfico 14)

G ráfico 14. Resultados percepción para la variable dar apoyo físico



6.3.5 Cualidades del hacer de la enfermería

Tabla 10. Resultados en frecuencia y porcentaje variable cualidades del hacer de la enfermería

Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
15: demuestran conocimientos y habilidades profesionales	0	0%	1	1%	13	12%	93	87%	107
16: lideran el equipo de trabajo	0	0%	3	3%	17	16%	87	81%	107
17: trabajan en equipo	0	0%	3	3%	19	18%	85	79%	107
18: facilitan el diálogo	0	0%	2	2%	23	21%	82	77%	107
20: le explican anticipadamente los procedimientos	0	0%	2	2%	14	13%	91	85%	107
42: todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado	0	0%	0	0%	23	21%	84	79%	107
TOTAL DE RESPUESTAS EN LA CATEGORIA	F	%	F	%	F	%	F	%	N
	0	0,00%	11	1,71%	109	16,98%	522	81,31%	642

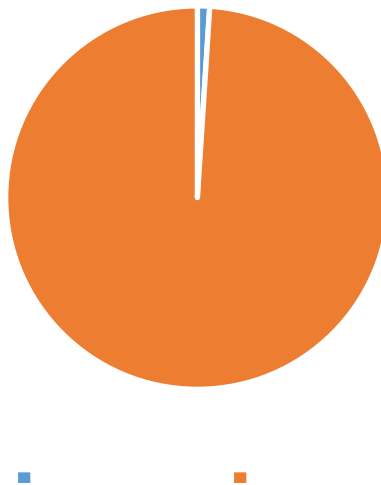
Entre los ítems con algún porcentaje de percepción desfavorable se encuentra el ítem 16 y 17 con un 3% cada uno. Este resultado permite identificar que un 3% de los pacientes internados durante el segundo trimestre de 2015 en la sala UCI de la Clínica de Occidente S.A. considera que las enfermeras algunas veces lideran el equipo de trabajo y trabajan en equipo.

Como ítem altamente favorable se evidencia el 42 en donde un 100% de los pacientes percibieron que la totalidad de las acciones de las enfermeras se caracterizan por buscar excelencia en el cuidado. El ítem 42 tuvo un 21% para la opción casi siempre y un 79% para siempre.

Otro ítem favorable es el que evalúa si las enfermeras demuestran conocimientos y habilidades profesionales, observándose un 12% para casi siempre y un 87% para siempre.

Esta variable, al igual que las otras presenta altos porcentajes de satisfacción al ubicarse en un 98.29% de satisfacción y solo un 1,71% de insatisfacción. (Gráfico 15)

Gráfico 15. Resultados percepción para la variable cualidades del hacer de la enfermería



6.3.6 Proactividad

Tabla 11. Resultados en frecuencia y porcentaje variable Proactividad

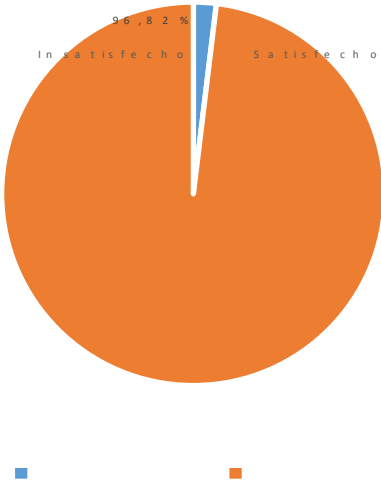
Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
21: se identifican antes de realizarse los cuidados	0	0%	4	4%	25	23%	78	73%	107
22: responden a sus preguntas	0	0%	2	2%	29	27%	76	71%	107
24: dan instrucciones sobre su cuidado	1	1%	0	0%	27	25%	79	74%	107
34: le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones	1	1%	5	5%	24	22%	77	72%	107
39: lo animan para que llame si tiene problemas	1	1%	3	3%	30	28%	73	68%	107
TOTAL DE RESPUESTAS EN LA CATEGORIA	F	%	F	%	F	%	F	%	N
	3	0,56%	14	2,62%	135	25,23%	383	71,59%	535

Entre los ítems de percepción desfavorable se encuentra que las enfermeras no ayudan con la información para que los pacientes tomen decisiones con un 6% , le sigue en igual porcentaje el ítem 21: se identifican antes de realizarle los cuidados y el ítem 39: lo animan para que llame si tiene problemas, con un 4% cada uno.

Dar instrucciones a los pacientes (ítem 24) es el ítem de mayor favorabilidad en la variable analizada "Proactividad", con un 99% distribuidos en un 25% para la opción "Casi siempre" y un 74% para la alternativa "Siempre".

Al sumar las alternativas para determinar la percepción para la variable "Proactividad" los resultados arrojan un 96,82% para satisfacción y un 3,18% para insatisfacción. (Gráfico 16)

Gráfico 16. Resultados percepción para la variable Proactividad



6.3.7 Empatía

Tabla 12. Resultados en frecuencia y porcentaje variable empatía

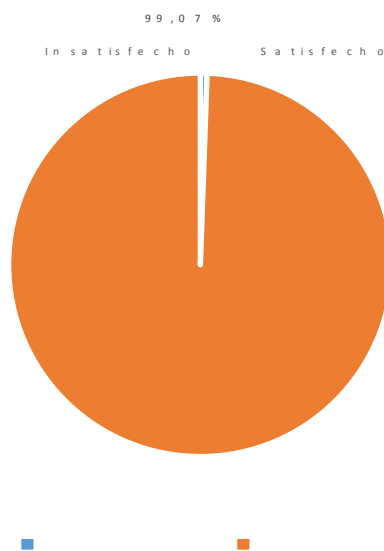
Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
25: mantienen una relación cercana con usted	0	0%	1	1%	33	31%	73	68%	107
26: le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	0	0%	0	0%	24	22%	83	78%	107
27: establecen una relación agradable con usted	0	0%	1	1%	17	16%	89	83%	107
28: le escuchan atentamente	0	0%	2	2%	24	22%	81	76%	107
41: se ponen en su lugar para comprenderlo	0	0%	1	1%	23	21%	83	78%	107
49: tienen facilidad para acercarse a usted	0	0%	1	1%	20	19%	86	80%	107
TOTAL DE RESPUESTAS EN LA CATEGORIA	F	%	F	%	F	%	F	%	N
	0	0,00%	6	0,93%	141	21,96%	495	77,10%	642

La Empatía es una de las variables con mejor percepción. Sólo se presentó un 2% de desfavorabilidad en el ítem 28: le escuchan atentamente y un 1% en cada una de los ítem 41 y 49.

Los pacientes consideraron que dentro de esta variable el permitirles expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento (ítem 26) es el que perciben con mayor favorabilidad un 100% de los pacientes. Las opciones en este ítem quedaron distribuidas en un 22% para "Casi siempre" y un 78% para "Siempre".

Dentro de las nueve categorías o variables analizadas para determinar el cuidado de enfermería humanizado La "Empatía" es la variable con mejor percepción de satisfacción con un 99,07% y tan solo un 0,93% de insatisfacción. (Gráfico 17)

Gráfico 17. Resultados percepción para la variable empatía



6.3.8 Priorizar al ser de cuidado

Tabla 13. Resultados en frecuencia y porcentaje variable priorizar al ser de cuidado

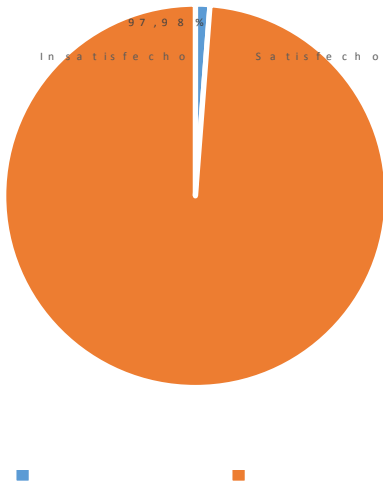
Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
29: se muestran respetuosos	0	0%	0	0%	20	19%	87	81%	107
32: lo ponen en primer lugar	0	0%	6	6%	30	28%	71	66%	107
33: lo llaman por su nombre	1	1%	0	0%	18	17%	88	82%	107
35: respetan sus decisiones	0	0%	2	2%	19	18%	86	80%	107
36: le respetan su intimidad	0	0%	1	1%	14	13%	92	86%	107
50: ante cualquier eventualidad, primero la persona	0	0%	3	3%	21	20%	83	78%	107
TOTAL DE RESPUESTAS EN LA CATEGORIA	F	%	F	%	F	%	F	%	N
	1	0,16%	12	1,87%	122	19,00%	507	78,97%	642

Al analizar la categoría "Priorizar al ser de cuidado" la tabla 13 permite identificar que un 6% de los pacientes considera que las enfermeras lo ponen en primer lugar (ítem 32) solo algunas veces, de igual forma, solo 3% perciben que algunas veces ponen primero la persona ante cualquier eventualidad (ítem 50).

El respeto (ítem 29), es el ítem con mayor favorabilidad, considerado por un 19% de los pacientes con la opción "Casi siempre" y un 81% "siempre". Le sigue el ítem 36: le respetan su intimidad con un 13% para la opción "Casi siempre" y un 86% para la alternativa "Siempre".

Esta variable también presenta una buena percepción de satisfacción por parte de los pacientes internos en las Unidades de Cuidado Intensivo de la Clínica de Occidente S.A. durante el segundo trimestre de 2015, con un 97,98% de satisfacción frente a un 2,02% de insatisfacción. (Grafico 18)

G r á f i c o 18. Resultados percepción para la variable priorizar al ser de cuidado



6.3.9 Disponibilidad para la atención

Tabla 14. Resultados en frecuencia y porcentaje variable disponibilidad para la atención

Ítem	Nunca		Algunas Veces		Casi Siempre		Siempre		Total respuestas
	f	%	f	%	f	%	f	%	
19: hacen seguimiento frecuente al paciente	1	1%	0	0%	19	18%	87	81%	107
23: le dedican tiempo	0	0%	2	2%	36	34%	69	64%	107
31: administran el tratamiento ordenado a tiempo	0	0%	1	1%	21	20%	85	79%	107
37: responden con rapidez al llamado	0	0%	3	3%	29	27%	75	70%	107
38: identifican sus necesidades	0	0%	2	2%	26	24%	79	74%	107
40: les importa su estado de ánimo	2	2%	7	7%	36	34%	62	58%	107
TOTAL DE RESPUESTAS EN LA CATEGORÍA	F	%	F	%	F	%	F	%	N
	3	0,47%	15	2,34%	167	26,01%	457	71,18%	642

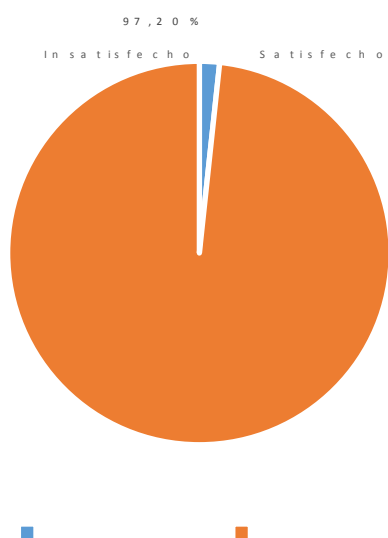
Entre los ítems de percepción favorable el hacer seguimiento frecuente al paciente (ítem 19) y administrar el tratamiento ordenado a tiempo (ítem 23) son las que presentan un mayor porcentaje de favorabilidad para la variable o categoría "Disponibilidad para la atención" con un 99% cada uno de ellos.

Dentro de esta variable se encuentra además el ítem con mayor porcentaje de desfavorabilidad con un 9% para el ítem 40: les importa su estado de ánimo. Le

sigue el ítem 37: responden con rapidez al llamado con un 3% en la opción "Algunas veces".

Al sumar los porcentajes de las alternativas "Nunca" y "Algunas veces" se obtiene un 2,80% de percepción de insatisfacción con respecto a la categoría analizada y al sumar "Casi Siempre" y "Siempre" el resultado es 97,20% de percepción satisfactoria. (Gráfico 19)

Gráfico 19. Resultados percepción para la variable disponibilidad para la atención

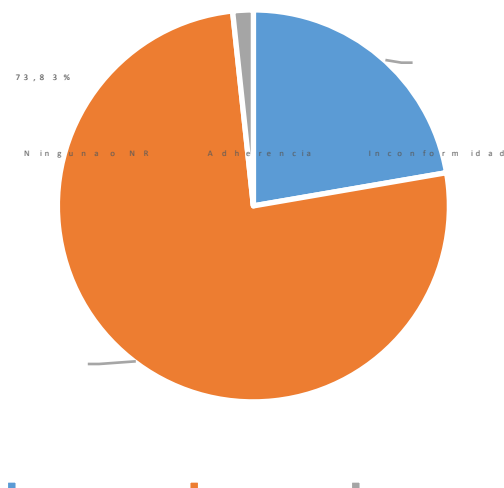


6.4 RESULTADOS OBSERVACIONES DE LOS PACIENTES

De los 107 pacientes encuestados un 76,64% que corresponde a 82 usuarios internados en las UCI de la Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali durante el segundo trimestre de 2015, manifestaron por escrito alguna observación con respecto al servicio de enfermería. De ellos un 52,44% está representado por pacientes del género femenino y un 47,56% por el género masculino, que corresponde a 43 y 39 pacientes respectivamente.

Un 73,84% se reconocen como adherencia al servicio y un 2,80% como inconformidad con el mismo. (Gráfico 20)

G r á f i c o 20. Resultados de adherencia o inconformidad con el servicio de enfermería



Las quejas, opiniones, sugerencias o comentarios del servicio de enfermería se reconocen como adhesión cuando hacen referencia a comentarios positivos que se hacen del servicio, al respecto cabe señalar que estos comentarios están directamente relacionados con la calidad en la atención del servicio del personal de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo de la Clínica de Occidente S.A.:

- *“Felicitaciones a todo el personal por su atención”.*
- *“Considero a la Clínica y su equipo de trabajo Excelente como humanos, no hay nada perfecto, pero como profesionales el servicio es muy bueno y de gran calidad”.*
- *“Me siento agradecido con la atención del personal de enfermería en su labor”*
- *“Me siento satisfecha con el servicio que me presta los profesionales de enfermería”*
- *“El servicio en general es muy bueno”.*
- *“Les animo a continuar así”*
- *“Cero quejas excelente atención”*
- *“Me sentí muy bien atendida, no tengo ninguna queja tienen un gran equipo de profesionales a su servicio Gracias”.*
- *“ Súper excelente, súper bueno, genial nunca había tenido una atención tan buena en los años que tenemos. Gracias Dios. Bendícelos siempre.*
- *“Excelente atención muy buen personal altamente calificado”*
- *“El trato es respetuoso”.*

Se clasificaron inconformidades en las observaciones del paciente con respecto al servicio, pero ninguna de ellas estuvo relacionada con el servicio del personal de enfermería sino con otros aspectos:

- *"En las primeras 12 horas de hospitalización se gastaron en una noche 11 pañales desechables, lo que me parece injusto si al o un paciente no tiene bueno 1 o 2 pero 11..."*
- *"Falta un televisor para que el paciente se entretenga"*
- *"9, 20, y 22, 46 en ocasiones no son suficientemente claros con la información por la misma función del procedimiento".*

7. CONCLUSIONES

- La población incluida en la investigación en su mayoría se encuentran en el rango de edad 50-59 (26%), pertenecen al género femenino (53%), su procedencia es de la zona urbana (79%), pertenecen al estrato 2 (39%), están casados (38%), tienen escolaridad secundaria completa (24%) y son empleados (52%).
- En términos generales la percepción de los pacientes internados en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Clínica de Occidente S.A. de la ciudad de Santiago de Cali, durante el segundo trimestre de 2015 es favorable o satisfactoria al arrojar un resultado de 98,02%, resultado que permite comprobar que a pesar de presentarse situaciones que plantea un problema dentro de la Clínica de Occidente S.A., como la reducción de felicitaciones y el aumento de las quejas y los reclamos, la hipótesis planteada para la presente investigación es falsa al evidenciar que no afecta la percepción de los pacientes con respecto al cuidado humanizado prestado por el personal de enfermería a pacientes de las Unidades de Cuidado Intensivo, pero si permite concluir que la problemática evidenciada se da por otros factores o causas que se deben investigar.
- Los comentarios u observaciones que presentaron los pacientes en la encuesta dan cuenta de la calidad de la atención del personal de enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo de la Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali. Un 73,83% de ellas son para felicitar al personal. Solo un 2,80% es para expresar alguna inconformidad pero ninguna está relacionada con el servicio de atención humanizada por parte del personal de enfermería.
- La variable o categoría que contribuyeron en mayor medida al resultado de percepción de satisfacción es la "Empatía" con un 99,07%, seguida de "Características de la enfermera" con un 98,75%, "Dar apoyo Físico" con un 98,69% y "Cualidades del hacer de la enfermería" con un 98,29%.
- La variable que más contribuyó al 1,98% de percepción de insatisfacción es "Proactividad" con un 3,18%, seguida de "Disponibilidad para la atención con un 2,80%.

- Los resultados obtenidos mediante el instrumento PCHE "Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería" diseñado por el Grupo de Cuidado de la Clínica de Country con la dirección de Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana permitió identificar que los mayores porcentajes de desfavorabilidad de los pacientes internos en la UCI de la Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali sobre el cuidado humanizado de los servicios de enfermería son el ítem 40: tienen facilidad para acercarse con usted con un 9% , ítem 47: Su atención se fundamenta en el apoyo emocional con un 8% y el ítem 1: hacen sentir al paciente como ser individual, ítem 32: lo ponen en primer lugar e ítem 34: le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones con un 6% cada uno.
- De igual forma el instrumento utilizado permitió identificar que los mayores porcentajes de favorabilidad de los pacientes sobre el cuidado humanizado de los servicios de enfermería son el ítem 15: demuestran conocimientos y habilidades profesionales con un 87% para la opción siempre y un 86% en la misma opción para los ítem 4: cuando se dirigen a usted, se siente atendido, ítem 7: son eficientes en el desempeño de sus tareas e ítem 36: le respetan su intimidad.
- Los ítems con un porcentaje de 100% en las opciones siempre y casi siempre se convierten en las características del Cuidado Humanizado de los servicios de enfermería que mejor se presta en las UCI de la Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali. Los ítems son 4: cuando se dirigen a usted, se siente atendido, 5: son amables en el trato, 6: hacen que el paciente se sienta bien físicamente, 7: son eficientes en el desempeño de sus tareas, 10: le inspiran confianza, 26: le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento, 29: se muestran respetuosas, 30: administran el tratamiento ordenado a tiempo e 42: todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado
- La opción de nunca aunque se presenta en porcentajes extremadamente bajos es importante tenerlas presentes para evitar que se conviertan en una variable que interfiera con la percepción de favorabilidad, entre ellas se evidenciaron con un 1% el ítem 9: le dan estímulos positivos, ítem 14: le ayudan a disminuir el dolor físico, ítem 19: hacen seguimiento frecuente al paciente, ítem 24: dan instrucciones sobre su cuidado, ítem 33: lo llaman por su nombre, ítem 34: le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones, ítem 39: lo animan para que llame si tiene problemas e ítem 47: su atención se fundamenta en el apoyo emocional y con un 2% el ítem 1: hacen sentir al paciente como ser individual y el ítem 40: les importa su estado de ánimo.

- Por último, la investigación permite concluir que la metodología utilizada para identificar la percepción de servicios de salud humanizados prestados por el personal de enfermería permitió dar respuesta a la pregunta propuesta para la presente investigación, al identificar cómo perciben los pacientes de la UCI de la Clínica de Occidente los cuidados humanizados y determinar los ítems o factores que, de no ser tenidos en cuenta, pueden en un futuro aumentar la percepción de insatisfacción a porcentajes más significativos que interfieran con las políticas de calidad de la Institución al descuidar su actual enfoque de preocupación por la calidad en la atención haciendo énfasis en la atención humanizada.

8. RECOMENDACIONES

- Los resultados de la investigación corresponden en exclusividad a la percepción de los pacientes de las UCI de la Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali, cada área requiere de una valoración ya sea de forma independiente o integrada para establecer los resultados y su posterior propuesta de intervención.
- Cuando se lleven a cabo diagnósticos de percepción sobre el cuidado humanizado se debe tener presente que algunas categorías o variables requieren de profundización para determinar con exactitud cuáles han de ser las acciones o estrategias de intervención que deben llevarse a cabo. Por ejemplo en la variable "Disponibilidad para la atención" se presentó un 9% de desfavorabilidad para la variable 40: les importa su estado de ánimo, pero es necesario identificar los parámetros de desfavorabilidad para poder llevar a cabo las acciones y actividades de intervención conforme las verdaderas necesidades de los pacientes.
- La Gerencia, Jefes o Directivos pueden tener en cuenta otros escenarios de diagnóstico que consideren responden mejor a las expectativas de los pacientes que están internos en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali. Se pueden considerar instrumentos de evaluación específicos que permitan identificar qué está generando las incidencias negativas.
- Tener en cuenta espacios de retroalimentación al personal de enfermería donde se presente la información, se muestren los hallazgos y se definan las acciones de mejora, generando un mayor compromiso del personal que hará parte del problema y de la búsqueda de soluciones. Aunque la responsabilidad recaerá directamente en Jefes, Directivos y otras áreas o dependencias, el personal evaluado debe comprender que algunos puntos, como trabajar en equipo (ítem 17), requieren esencialmente de la disposición de todos para aceptar los cambios de actitud necesarios para lograr mejores resultados.
- Aunque los porcentajes de insatisfacción son muy bajos, se recomienda tener presente los ítems que fueron percibidos con las opciones "nunca" o algunas veces" por tener el potencial riesgo de aumentar el porcentaje de pacientes que los perciben afectando futuros resultados de percepción satisfactoria y por consiguiente la calidad en el servicio de atención en salud.

- Llevar a cabo una investigación que permita identificar las verdaderas causas o factores que han llevado al aumento de quejas y reclamos y a la disminución de las felicitaciones al personal de enfermería.
- Evaluar periódicamente el Cuidado Humanizado en la Clínica de Occidente S.A. de Santiago de Cali aplicando las mismas variables o categorías y métodos de análisis de los resultados para contar con indicadores que permitan evaluar los cambios o efectividad de las acciones implementadas.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza Medalla, Leonor; Huerta Barrenechea, Karim; Pantoja Quiche, Junior; Velásquez Carmona, Walter; Cubas Cubas, Denisse y Ramos Valencia, Alí. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Revista Universidad Alas Peruanas. Perú. Vol. 13, 2011, pp 53-61. En: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/441>
2. Rivera Álvarez, Luz Nelly y Triana, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Av. Enferm., XXV (1): 56-68, 2007.
3. González Burgos, Julie Tatiana y Quintero Martínez, Diana Carolina. "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. (Tesis para optar al título de Enfermera) Repositorio Universidad Javeriana, Bogotá, 2009. Págs. 101. En: repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9730/1/tesis05-3.pdf
4. Romero Masa, Elizabeth; Contreras Méndez, Inelda; Pérez Párraro, Yanileth; Moncada, Anny y Jiménez Zamora, Verónica. Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena Colombia. Revista Ciencias biomédicas. 2013:4 (1): pp 60-68. En: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=94209&id_seccion=3889&id_ejemplar=9212&id_revista=237
5. González Ruiz, Gisela; Oviedo Córdova, Haidy; Bedoya Idrobo, Luz Marina; Genavides Peñaloza Gleinis, Dalmiro Arvilla, Neurobis; Vergara Ascanio, Claudia. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Revistas Universidad Cooperativa de Colombia. Vol 11, núm 20 (2013). En: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/496>
6. Bautista, Luz Marina. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan Universidad de La Sabana. Año 8. Vol. 8 No. 1. Chía, Colombia. Abril 2008, pp 74-84. En: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125>
7. Rojas Martínez, Wladimir y Barajas Lizarazo, Mayra Alejandra. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Revista Ciencia y Cuidado. Año 9 No. 1, Julio 2012. Págs. 13-23. ISSN:1794-9831

8. Gil Gómez, Ana Victoria. Percepción del cuidado de enfermería en el Hospital Real Nuestra Señora de Gracia. Master Universitario ciencias de la Enfermería, 2012. Universidad de Zaragoza, España.

9. Torres Contreras, Claudia y Buitrago Vera, Marcela. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Cuidarte. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES, pp 138-148, Bucaramanga, 2011. En: http://cuidarte.udes.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=51

10. Grupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptación, Facultad de Enfermería, Universidad de la Sabana. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquicha, Vol. 2, núm. 2, octubre 2002, pp. 19-23. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120204>

11. Rogers, Martha E. Introduction to the Theoretical Basis of Nursing. Nursing Research. November-December 1970. Volumen 9. Issue 6. Ppg 541. En: http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1970/11000/Introduction_to_the_Theoretical_Basis_of_Nursing_.12.aspx

12. Watson, J. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing. Practice. Texto y Contexto-Enfermagem, 16(1), 129-135. En: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>

13. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.

14. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005

15. Urra M., Eugenia; Jana A., Alejandra y García V., Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Revista Ciencia y Enfermería. Vol. 17, No. 3. Concepción Diciembre 2011. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>

16. Secretaría General de ISO. ISO 9000:2005. Sistemas de gestión de calidad – Fundamentos y vocabulario. Ginebra, Suiza, 2005, 8 p.

17. Jiménez VM, Ortega VMC, CruzAG, Cruz CM et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad En Revista Mexicana Enfermería Cardiológica. v1 n.2, México, 2003, pp 58-65

18. Castro Pietro, Melvin Ricaute; Villagarcía Zecereda, Hugo y Saco Méndez, Santiago. Satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: mayo – agosto del 2003. Situa. 12 (23): 47-53. 2003. ISSN 1609-7623. En: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm
19. Barillas C., Hernández G., Paredes J. Inducción a la calidad. ONSEC, 2011
20. ¹ Colunga Dávila C. Modelos Administrativos. Capítulo IV. La Administración para la Calidad. 53 p.
21. Real Academia Española. Calidad. Diccionario de la lengua española. 22ª Edición, 2001. Citado el 26 de junio de 2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=calidad>
22. Lohr KN, Harris-Wehling J. Medicare: A Strategy for quality assurance, Vol I: A recapitulation of the study and a definition of quality of care. QRB Qual Rev Bull 1991; 17: 6-9.
23. Programa Regional De Reconstrucción Para América Central PRRAC. Unidad de Gestión UG. Proyecto Rehabilitación de Servicios de Atención Primaria y Fortalecimiento del SILAIS de Managua (FFORSIMA). Estudio de satisfacción de usuarios unidades de salud/ SILAIS Managua. Contrato No. PRRAC/N/CE/02/046. Managua, 2005. En: http://campus.easp.es/Abierto/file.php?file=%2F78%2FEstudios%2FEstudios_satisfaccion_usuarios-2.pdf
24. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1011 de 2006 (3 abril 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. Diario Oficial, Bogotá D.C., 2006 No. 46230, art. 3°.
25. Organización para la Excelencia de la Salud OES. Calidad de Atención en Salud. Publicado el 24 de septiembre de 2012, Bogotá D.C. [citado 02 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php>
26. Massip Pérez C; Ortiz Reyes RM; Llantá Abreu M del C; Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista cubana de Salud Pública. Sociedad Cubana de Administración de Salud. La Habana, Cuba. Vol. 34, núm. 4, diciembre 2008, pp 1-10
27. Organización para la Excelencia de la Salud OES. Calidad de Atención en Salud. Publicado el 24 de septiembre de 2012, Bogotá D.C. [citado 02 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/dimensionesdecalidad.php>

28. Unidad de Gestión UG. Proyecto Rehabilitación de Servicios de Atención Primaria y Fortalecimiento del SILAIS de Managua (FFORSIMA). Estudio de satisfacción de usuarios unidades de salud/ SILAIS Managua. Contrato No. PRRAC/N/CE/02/046. Managua, Nicaragua, 2005. Disponible en: http://campus.easp.es/Abierto/file.php?file=%2F78%2FEstudios%2FEstudios_satisfaccion_usuarios-2.pdf
29. Olivar Gómez DF; Rueda Pérez MR y Rueda Valle ML. Encuesta satisfacción de usuarios de servicio de urgencias Hospital Local del Norte ISABU. Colombia. 2007. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/62/1/Encuesta_satisfaccion_usuarios_servicio_de_urgencias_hospital_local_norte_ISABU.pdf
30. Orozco Bernal BA; Henao Trujillo LE y Londoño Masso OL. Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del hospital departamental San José de Marulanda Caldas – ESE. Colombia, 2011. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/90/1/Beatriz%20A.%20Osorio%20B.pdf>
31. Alvis C, Tanía Alvis C.; Moreno, Mónica y Muñoz, Sandra. “Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. El arte y la ciencia del cuidado, Unibiblos, 2002. Citado por Rivera y Triana.
32. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 41.148 del 23 de diciembre de 1993. En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
33. Congreso de Colombia. Ley 266 de 1966. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.710 del 5 de febrero de 1996.
34. Decreto 2174 de 1996. Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial No. 42.931, del 3 de diciembre de 1996.
35. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 47957 de Enero 19 de 2011. En: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>

36. Bermejo Higuera, José Carlos. Ejes de Acreditación. En: <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>
37. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 DE 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de la atención en salud del sistema general de seguridad en salud. Boletín oficial del Estado.
38. Rivera Álvarez, Luz Nelly y Triana, Álvaro. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Av. Enferm., XXV (1): 56-68, 2007
39. Definicion.de. Percepción [Citado 07 de abril de 2014]. Disponible en: <http://definicion.de/percepcion/#ixzz2yD9Go1KR>
40. Reina Gamba, Nadia Carolina y Vargas Rosero, Elizabeth. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado". Dirección Nacional de Bibliotecas. Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2008. En: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900/13660>

10. ANEXOS

Anexo A Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALEZ

PERCEPCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUMANIZADOS PRESTADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A. DURANTE ABRIL-JUNIO DE 2015

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido informado (a) por las estudiantes CLAUDIA PATRICIA ASPRILLA ARANA C.C. No. 66.779.705 , SANDRA PATRICIA MATA LLANA CUERVO C.C. No. 1053.769.726 Y ANA ERLEVEM MINA VÁSQUEZ C.C. No. 34.514.521, candidatas a optar por el título de ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD, en la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALEZ, sede Santiago de Cali, quienes desarrollan un trabajo de investigación en las UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO DE LA CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A., acerca del proyecto de investigación antes mencionado y es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo relatando cual ha sido mi percepción en el Cuidado Humanizado en la atención de enfermería.
2. Permiso que las estudiantes utilicen la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilicen con el fin que postula en su investigación.
3. Acepto que las estudiantes tengan acceso a mi identidad, la que no será revelada por ellas manteniéndose el anonimato.
4. He sido informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.

Firma o huella del paciente

Santiago de Cali, _____ de 2015

Anexo B

Instrumento de recolección de información



Universidad Católica de Manizales

PERCEPCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUMANIZADOS PRESTADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A. DURANTE ABRIL-JUNIO DE 2015

ENCUESTA PACIENTES UCI

A continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su percepción acerca de diferentes aspectos relacionados con la Clínica de Occidente S.A. y de los cuales es importante tener conocimiento. Para esto debe responder a cada ítem marcando una equis (X) la opción que considere más adecuada a su percepción.

Es necesario que recuerde diligenciar los campos que se refieren a información básica, ya que ellos facilitan una adecuada tabulación de la información.

Recuerde que la encuesta es anónima y los resultados se presentarán de forma general.

Le agradecemos responderla de manera totalmente honesta y desprevenida.

De antemano agradecemos su valiosa sinceridad y colaboración con este proyecto.

I. Aspectos sociodemográficos:

CÓDIGO

Edad: _____ **Género:** F (1) ___ M (2) ___ **Procedencia:** Urbana (1) ___ Rural (2) _____

Estrato: Uno ___ (1) Dos ___ (2) Tres ___ (3) Cuatro ___ (4) Otro _____

Estado civil: Casado/a (1) ___ Soltero/a (2) ___ Separado/a (3) ___
Unión libre (4) ___ Viudo/a (5) ___ Divorciado/a (6) ___

Escolaridad: Primaria completa (1): ___ Primaria incompleta (2): _____
Secundaria completa (3): ___ Secundaria incompleta (4): _____
Tecnológico incompleto (5) ___ Tecnológico completo (6): _____
Universitario incompleto (7): ___ Universitario completo (8): _____

Ocupación: Empleado (1): ___ Desempleado (2): ___
Pensionado o jubilado (3): _____ Estudiante (4): ___

UCI donde está interno: _____ **Tiempo de hospitalización** _____ (horas)

II. Percepción

Por favor conteste con la mayor honestidad, marcando en cada uno de los ítems una equis (X) en la opción que considere se ajusta mejor a cada uno de los enunciados, teniendo en cuenta que:

N = Nunca

AV = Algunas Veces

CS = Casi Siempre

S = Siempre

Ítem	N	AV	CS	S
1. Hacen sentir al paciente como ser individual				
2. Hacen empatía con usted				
3. Cuando explican algo, el paciente se siente informado				
4. Cuando se dirigen a usted, se siente atendido				
5. Son amables en el trato				
6. Hacen que el paciente se sienta bien físicamente				
7. Son eficientes en el desempeño de sus tareas				
8. Son claras al comunicarse con usted				
9. Le dan estímulos positivos				
10. Le inspiran confianza				
11. Son una compañía durante los procedimientos médicos				
12. Le dan tranquilidad				
13. Lo miran cuando le hablan				
14. Le ayudan a disminuir el dolor físico				
15. Demuestran conocimientos y habilidades profesionales				
16. Lideran el equipo de trabajo				
17. Trabajan en equipo				
18. Facilitan el diálogo				
19. Hacer seguimiento frecuente al paciente				
20. Le explican anticipadamente los procedimientos				
21. Se identifican antes de realizarle los cuidados				
22. Responden a sus preguntas				
23. Le dedican tiempo				
24. Dan instrucciones sobre su cuidado				
25. Mantienen una relación cercana con usted				
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
27. Establecen una relación agradable con usted				
28. Le escuchan atentamente				
29. Se muestran respetuosas				
30. Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				
31. Administran el tratamiento ordenado a tiempo				
32. Lo ponen en primer lugar				
33. Lo llaman por su nombre				
34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones				
35. Respetan sus decisiones				
36. Le respetan su intimidad				
37. Responden con rapidez al llamado				
38. Identifican sus necesidades				
39. Lo animan para que llame si tiene problemas				
40. Les importa su estado de ánimo				
41. Se ponen en su lugar para comprenderlo				
42. Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado				
43. Cuando me atienden me siento satisfecho				

Ítem	N	A V	C S	S
44. Me siento agradecido cuando me atienden				
45. Su cuidado es amoroso y dedicado				
46. Su cuidado es comprometido y solidario				
47. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional				
48. Se esfuerzan por brindar comodidad física				
49. Tienen facilidad para acercarse a usted				
50. Ante cualquier eventualidad, primero la persona				

III. Opinión, queja, reclamo, sugerencia del servicio de enfermería.

Muchas Gracias por su colaboración

Por favor no olvide contestar todos los ítems.

Anexo C

Tabulación datos sociodemográficos

N = 107

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20	3	3 %
20 - 29	8	7 %
30 - 39	15	14 %
40 - 49	17	16 %
50 - 59	28	26 %
60 - 69	15	14 %
70 - 79	13	12 %
80 - 89	13	3 %
N R	5	5 %
Género		
Masculino	50	47 %
Femenino	57	53 %
Procedencia		
Urbana	85	79 %
Rural	2	2 %
N R	20	19 %
Estrato		
Uno	8	7 %
Dos	42	39 %
Tres	32	30 %
Cuatro	14	13 %
Otro	1	1 %
N R	10	9 %
Estado Civil		
Casado/a	41	38 %
Soltero/a	12	11 %
Separado/a	10	9 %
Unión libre	25	23 %
Viudo/a	6	6 %
Divorciado/a	3	3 %
N R	10	9 %
Escolaridad		
Primaria completa	8	7 %
Primaria incompleta	7	7 %
Secundaria completa	26	24 %
Secundaria incompleta	14	13 %
Tecnológica completa	20	19 %
Tecnológica incompleta	7	7 %
Universitario completo	15	14 %
Universitario incompleto	3	3 %
N R	7	7 %
Ocupación		
Empleado	56	52 %
Desempleado	13	12 %
Pensionado o Jubilado	24	22 %
Estudiante	3	3 %
N R	11	10 %

Anexo D

Resultados en frecuencia y porcentaje de cada ítem

N = 107

Ítem	Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
1. Hacen sentir al paciente como ser individual	2	4	46	55
2. Hacen empatía con usted		2	30	75
3. Cuando explican algo, el paciente se siente informado		4	20	83
4. Cuando se dirigen a usted, se siente atendido			15	92
5. Son amables en el trato			20	87
6. Hacen que el paciente se sienta bien físicamente			22	85
7. Son eficientes en el desempeño de sus tareas			15	92
8. Son claras al comunicarse con usted		2	27	78
9. Le dan estímulos positivos	1	2	28	76
10. Le inspiran confianza			25	82
11. Son una compañía durante los procedimientos médicos		4	24	79
12. Le dan tranquilidad		1	35	71
13. Lo miran cuando le hablan		2	31	74
14. Le ayudan a disminuir el dolor físico	1	2	22	82
15. Demuestran conocimientos y habilidades profesionales		1	13	93
16. Lideran el equipo de trabajo		3	17	87
17. Trabajan en equipo		3	19	85
18. Facilitan el diálogo		2	23	82
19. Hacer seguimiento frecuente al paciente	1		19	87
20. Le explican anticipadamente los procedimientos		2	14	91
21. Se identifican antes de realizarle los cuidados		4	25	78
22. Responden a sus preguntas		2	29	76
23. Le dedican tiempo		2	36	69
24. Dan instrucciones sobre su cuidado	1		27	79
25. Mantienen una relación cercana con usted		1	33	73
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento			24	83
27. Establecen una relación agradable con usted		1	17	89
28. Le escuchan atentamente		2	24	81
29. Se muestran respetuosas			20	87
30. Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)			29	78

Ítem	Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
31. Administran el tratamiento ordenado a tiempo		1	21	85
32. Lo ponen en primer lugar		6	30	71
33. Lo llaman por su nombre	1		18	88
34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones	1	5	24	77
35. Respetan sus decisiones		2	19	86
36. Le respetan su intimidad		1	14	92
37. Responden con rapidez al llamado		3	29	75
38. Identifican sus necesidades		2	26	79
39. Lo animan para que llame si tiene problemas	1	3	30	73
40. Les importa su estado de ánimo	2	7	36	62
41. Se ponen en su lugar para comprenderlo		1	23	83
42. Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado			23	84
43. Cuando me atienden me siento satisfecho		1	17	89
44. Me siento agradecido cuando me atienden		1	17	89
45. Su cuidado es amoroso y dedicado		1	29	77
46. Su cuidado es comprometido y solidario		1	25	81
47. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional	1	7	32	67
48. Se esfuerzan por brindar comodidad física		2	30	75
49. Tienen facilidad para acercarse a usted		1	20	86
50. Ante cualquier eventualidad, primero la persona		3	21	83
TOTAL	12	94	1213	4031

