



ACUERDO NO. 1743 CON FECHA DEL 27 DE MAYO DE 2015 DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

**“CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA
DE PAMPLONA DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO TEÓRICO
DE JEAN WATSON ”**

TESIS PARA: **MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

PRESENTA(N): **CLAUDIA MILENA RODRÍGUEZ LIZCANO**

DIRECTOR(A) DE TESIS: **MCE DANIEL BLANCO CUEVAS**

Aguascalientes, febrero 2019.

Asunto. - Carta de autorización
Aguascalientes, Ags. Febrero 2019

Lic. Juan Camilo Meza Jaramillo
Universidad Cuauhtémoc Campus Aguascalientes
Rector General
P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito informar a Usted que he asesorado y revisado el trabajo de tesis titulado:

**“CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA PAMPLONA
DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO TEÓRICO DE JEAN WATSON”**

Elaborada por Gloria Esperanza Zuluaga Duque y Claudia Milena Rodríguez Lizcano, considerando que cubre los requisitos para poder ser presentado como trabajo recepcional, para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Enfermería

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva a dar la presente quedamos a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE



M.C.F. Daniel Blanco Cuevas

ASESOR

Ced. 11047652

UNIVERSIDAD CUAUHEMOC

Plantel Aguascalientes

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE
ENFERMERIA

TITULO DE LA TESIS: CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DESDE
LA PERSPECTIVA DEL MODELO TEÓRICO DE JEAN WATSON

Presenta: GLORIA ESPERANZA ZULUAGA DUQUE

Director:

MTRO. DANIEL BLANCO CUEVAS

Aguascalientes, Ags. México, 17 de Julio de 2019

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL
MODELO TEÓRICO DE JEAN WATSON.

GLORIA ESPERANZA ZULUAGA DUQUE

UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC
MÉXICO, JULIO DE 2019

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL
MODELO TEÓRICO DE JEAN WATSON

GLORIA ESPERANZA ZULUAGA DUQUE

PRESENTADO PARA LA MAESTRÍA CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MAESTRA CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC
MÉXICO, JULIO DE 2019

CONTENIDO

	Págs.
LISTADO DE APÉNDICES	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
DEDICATORIA	14
AGRADECIMIENTOS	15
INTRODUCCIÓN	19
1.1 JUSTIFICACIÓN	19
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
1.3 ESTUDIOS RELACIONADOS	21
1.3.1 Resumen de estudios relacionados	22
1.4 Planteamiento del problema	24
1.4.1 Descripción empírica de la realidad.	24
1.4.2 Preguntas que orientan la investigación.	25
1.4.3 Definición del problema de investigación y alcance.	27
1.4.4 Unidades de observación, ubicación espacial y temporal.	27
1.5 OBJETIVOS	28
1.5.1 Objetivo General	28
1.5.2 Objetivos específicos.	28
1.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES E HIPÓTESIS	28
1.6.1 Definición de Variables.	28
1.6.2 Variables Independientes.	29
1.6.3 Variables Dependientes.	29
1.6.4 Hipótesis	31
1.6.5 Limitaciones del estudio	31
2.1 CALIDAD Y SERVICIO	33
2.2 GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO	34
2.3 CALIDAD EN ENFERMERÍA	35

	6
2.3.1 Valores éticos de la enfermería	38
2.4 MODELO TEÓRICO DE JEAN WATSON	41
2.4.1 Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson	43
2.4.2 Momento de cuidado	45
2.5 RESEÑA INSTITUCIONAL	47
2.5.1 Descripción de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia.	47
2.5.2 Filosofía empresarial.	47
2.5.3 Distribución del personal de enfermería.	48
2.5.4 Situación actual real del personal de enfermería	48
2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	49
3.1 MARCO LEGAL	51
4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	55
4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	56
4.2.1 Población, selección y cálculo de la muestra	57
4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	58
4.3.1 Instrumento de recolección de datos.	58
4.3.2 Descripción del Instrumento en relación con el Modelo Teórico de Jean Watson.	59
5.1 TRATAMIENTO DE LOS DATOS	68
5.1.1 Características Socio-Demográficas.	68
5.1.2 Datos Descriptivos de Variables Socio-Demográficas por Género y Edad	69
5.1.3 Confiabilidad del Instrumento	73
5.1.4 Pruebas Estadísticas para Prueba de Objetivos e Hipótesis de Investigación	74
DISCUSIÓN	94
CONCLUSIONES	99
ESTUDIOS FUTUROS Y PROPUESTAS	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104

LISTADO DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1. Variables	29
Tabla 2. Características Socio-demográficas por género (variable cualitativa)	69
Tabla 3. Características Socio-demográficas en edad	69
Tabla 4. Características descriptivas sobre parámetros sociodemográfico	70
Tabla 5. Turno o Jornada laboral	71
Tabla 6. Confiabilidad del instrumento para la Escala de evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson.	73
Tabla 7. Coeficiente de la prueba Kolmogorov-Smirnov.	75
Tabla 8. Prueba de Friedman para la Escala de Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson	76
Tabla 9. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto al conocimiento sobre los equipos biomédicos.	77
Tabla 10. El personal tiene conocimientos sobre equipos	78
Tabla 11. Prueba de Friedman para evaluar la intervención: resuelve dudas su enfermedad	79
Tabla 12. Resuelve dudas sobre su enfermedad	79
Tabla 13. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a “Demuestra seguridad”.	80
Tabla 14. Demuestra seguridad en la atención	81
Tabla 15. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a la explicación del procedimiento al paciente.	81
Tabla 16. Explica el procedimiento	82

Tabla 17. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a si habla de otros temas con el paciente.	83
Tabla 18. Habla con el paciente sobre otros temas	84
Tabla 19. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a la atención amable a la familia.	84
Tabla 20. Atención amable a la familia	85
Tabla 21. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a la educación sobre sus cuidados.	86
Tabla 22. Da educación sobre sus cuidados	86
Tabla 23. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a si provee intimidad al paciente.	87
Tabla 24. Provee intimidad al paciente	88
Tabla 25. Prueba de Friedman para decisión de criterio, relacionado con “provee dieta ordenada al paciente”	88
Tabla 26. Provee dieta ordenada	89
Tabla 27. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a “Provee confort”.	90
Tabla 28. Provee confort	90
Tabla 29. Prueba de Friedman para decisión de criterio, relacionado con la asistencia en ausencia de familiares.	91
Tabla 30. Asistencia en ausencia de familiares	91
Tabla 31. Prueba de Friedman para decisión de criterio, ante la variable de atención a las necesidades de higiene	92
Tabla 32. Atiende necesidades de higiene del paciente	93

LISTADO DE FIGURAS

	Págs.
Figura 1. Turno	71
Figura 2. Antigüedad	73
Figura 3. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Tiene conocimientos sobre equipos biomédicos”	78
Figura 4. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Resuelve dudas sobre su enfermedad”	79
Figura 5. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Demuestra seguridad”	80
Figura 6. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “explica el procedimiento al paciente”	82
Figura 7. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Habla sobre otros temas con el paciente”	83
Figura 8. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Atención amable a la familia”	85
Figura 9. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Da educación sobre sus cuidados”	86
Figura 10. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Provee intimidad”	87
Figura 11. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Provee dieta”	89

Figura 12. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “provee confort”. 90

Figura 13. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Asistencia en ausencia de familiares” 91

Figura 14. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Atiende necesidades de higiene” 92

LISTADO DE APÉNDICES

	Págs.
Apéndice A. Cronograma 2017	110
Apéndice B. Consentimiento informado	111
Apéndice C. Instrumento Sierra Talamantes, c; Muñoz Izquierdo, A; Piró Andrés, M; Valls	113
Apéndice D. Escala De Evaluación De La Calidad De La Atención De Enfermería Ante El Modelo De Jean Watson	116

RESUMEN

La presente investigación determinó la calidad de la atención de Enfermería en los pacientes hospitalizados y del servicio urgencias de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia, basados en el modelo teórico de Jean Watson. Es un estudio descriptivo, transversal. Se aplicó una encuesta durante el cuidado directo del paciente; los datos de la investigación son válidos durante el período 2017. Se pudo evidenciar la hipótesis nula de este estudio: La calidad de atención de enfermería no se aplica desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, mediante la prueba de Friedman de acuerdo con los objetivos establecidos. El instrumento de la Escala de Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson, tiene una alta fiabilidad, ya que, al aplicar el Coeficiente Alpha de Cronbach, se encontró una puntuación aceptable ($>.79$). Se utilizó la prueba de Kolmogorv-Smirnov observándose que las doce variables continuas analizadas, reportaban valores ($<.05$) por lo cual se decidió utilizar pruebas no paramétricas. El estudio determinó la necesidad de fortalecer la aplicación del modelo teórico en las variables que se encontraron diferencias significativas: explica el procedimiento al paciente, atención amable, provee confort, habla sobre otros temas, resuelve dudas, atención de necesidades de higiene y asistencia en ausencia de familiares.

Palabras Clave: Calidad, Satisfacción, Atención de Enfermería, Humanización del servicio.

ABSTRACT

This research determined the quality of nursing care in hospitalized patients and the emergency service of the Pamplona, Norte de Santander Colombia Clinic, based on the theoretical model of Jean Watson. It is a descriptive study, transversal. The instrument was applied during the direct care of the patient; the research data are valid during the 2017 period. The null hypothesis of our study could be evidenced: The quality of nursing care does not apply from the perspective of the theoretical model of Jean Watson, through the Friedman test according to the established goals. The instrument of the Nursing Care Quality Assessment Scale with the Jean Watson model has a high reliability, since when applying the Cronbach Alpha Coefficient, an acceptable score was found ($> .79$). The Kolmogorov-Smirnov test was used, observing that the twelve continuous variables analyzed reported values ($< .05$), so it was decided to use nonparametric tests. The study determined the need to strengthen the application of the theoretical model in the variables that were significant differences: explains the procedure to the patient, kind attention, provides comfort, talks about other topics, solves doubts, attention to hygiene needs and assistance in the absence of family members.

Key words: Quality, Satisfaction, Nursing Care, Humanization of the service.

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos sacar adelante este trabajo y los beneficios a obtener.

A mis queridos y amados hijos Alejandra y Camilo, por la paciencia y por todo el tiempo que no pude compartir con ustedes.

A mi esposo Oscar, por todo el apoyo brindado y estar siempre pendiente de mí.

A mis padres, por todo el ejemplo de lucha que me han enseñado y por todo el apoyo incondicional en el camino de la vida.

A mi compañera de trabajo de grado, por todo lo compartido y enseñado.

A nuestro tutor, Daniel Blanco, por su constante apoyo y paciencia en la construcción de este trabajo para obtener nuestro título de maestras en enfermería.

A la Universidad Cuauhtémoc y Facultad de Enfermería, por el aporte en la formación profesional.

Gloria Esperanza Zuluaga Duque

AGRADECIMIENTOS

A Dios Nuestro Señor por su inmenso amor y fortaleza para lograr nuestros propósitos.

Por todos los conocimientos, experiencias, por la seguridad que siempre nos transmitió, y por la oportunidad de haber trabajado con él, con admiración y respeto el profundo aprecio al Mtro. Daniel Blanco Cuevas, nuestro tutor de tesis. Gracias maestro.

A la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia por su acogida y ayuda para la realización de la investigación y dar cumplimiento a nuestro trabajo de grado.

A la Universidad Cuauhtémoc que nos abrió sus puertas y nos permitió lograr avanzar en nuestra carrera profesional.

A todos nuestros maestros por sus aportes y apoyo brindado que fueron parte en nuestra formación durante la Maestría.

Gloria Esperanza Zuluaga Duque

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se encontrará la calidad de los cuidados de enfermería en los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica de Pamplona Norte de Santander Colombia, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, lo cual se desarrolló desde la metodología cuantitativa, con la recolección y posterior análisis de datos y probando las hipótesis establecidas previamente.

Lo anterior se desarrolló desde el cumplimiento de los objetivos específicos: Determinar las características socio-demográficas del personal de enfermería de la Clínica Pamplona; Establecer la profesionalidad del personal de enfermería en términos de (atención técnica, disponibilidad, credibilidad, seguridad, fiabilidad y competencia); Determinar el grado de comunicación del personal de enfermería respecto a trato, empatía, seguridad, información, humanización y cortesía; Establecer el nivel de comodidad otorgado por el personal de enfermería en cuanto a disponibilidad, confortabilidad y limpieza. Con el fin de dar cumplimiento al objetivo general el cual es determinar la calidad de los cuidados de enfermería bajo el modelo teórico de Jean Watson en los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica de Pamplona, Norte de Santander Colombia. La creciente necesidad de prestar servicios de salud con calidad relacionados con la labor de enfermería hace que nuestro estudio tenga relevancia social, pues en nuestro país la salud es considerada como uno de los derechos fundamentales de las personas, pero muchas veces no podemos gozar de una atención en salud con calidad.

Para la realización de la presente investigación fue tomada una población constituida por las enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería que pertenecen a la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia, donde se debe tener en cuenta que diez de ellas son auxiliares de enfermería y ocho son profesionales. Laboran en los servicios de urgencias y hospitalización ya

que es una institución de segundo nivel de complejidad, para esta investigación no se realiza muestreo ya que la población es mínima.

En cuanto a la finalización de la investigación cabe aclarar que, aunque la mayoría de las enfermeras dan educación sobre sus cuidados al paciente, se hace necesario reforzar la promoción del cuidado holístico de los pacientes, permitiendo adoptar las conductas que buscan mejorar su salud a través de la educación enfocándose en los cuidados que debe tener durante la estancia hospitalaria y al egreso, para evitar complicaciones.

Por otro lado, Watson, quien en su componente Profesionalidad (atención técnica, disponibilidad, credibilidad, seguridad, fiabilidad y competencia), indica la importancia del conocimiento científico para brindar un cuidado con calidad que permita la correcta toma de decisiones, se debe resaltar esta fortaleza, buscando estrategias que permitan fortalecer el conocimiento de todo el personal de enfermería.

Así pues, con la presente tesis pretendemos y esperamos determinar la calidad de los cuidados de enfermería bajo la mirada de Jean Watson, una visión holística y humanizada del quehacer de enfermería para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes.

CAPÍTULO I

EL ESTUDIO

DE INVESTIGACIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

La conveniencia del presente estudio surge de la creciente necesidad de satisfacer a los usuarios de los servicios de atención de salud, puesto que esta dimensión cada día es más relevante en cuanto a la formulación y evaluación de las políticas sociales a nivel mundial, y de las políticas públicas de salud. Por tanto, en Colombia, el cual es uno de los principales países donde la salud es considerado un derecho ciudadano que tiene como eje principal la atención y por ende, el eje central de la atención es el bienestar y satisfacción de los usuarios, por lo que el usuario es considerado como prioridad en los escenarios donde se le presta el servicio de salud, donde se le atiende con calidad, oportunidad y eficiencia, con el fin de cumplir sus expectativas de servicio determinando además el nivel de excelencia de una organización prestadora de servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, su relevancia social es muy importante ya que es probable que los pacientes satisfechos, además de cumplir con el tratamiento, utilicen en un futuro los servicios de salud, por lo que se hace necesario tener en cuenta todas las dimensiones de calidad, satisfacción y bienestar de la sociedad misma.

Ante la situación planteada inicialmente, la teoría de Jean Watson, se muestra útil para el desarrollo de esta investigación, pues permite dar un sentido coherente y consistente a la enfermería como una ciencia humana y del mismo modo comprender los fundamentos ontológicos del cuidado, por lo que consideramos que tiene un valor teórico importante. Del mismo modo, dicha teoría, también proyecta una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza diferentes aspectos en la enfermería, aspectos como los que plantea Sarter en su fuente filosófica de la teoría de Watson: *el alma, el dualismo, la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la auto trascendencia*, los cuales son aspectos que se presentan en enfermería de manera constante pero han llegado a ser opacados por los enfoques: positivista y tecnológico. (Ramírez, Meneses, & De la Cruz, 2016)

Por otro lado, se hace necesario afirmar que la teoría de Jean Watson tiene un enfoque existencialista, humanista y cuenta con la influencia de la teoría de la alteridad levinasiana, la cual es un ejemplo de la necesidad de redimir los elementos fundantes del cuidado que permitirán su trascendencia (Urra, Jana, & García, 2011)

En este sentido, el hecho de que un paciente se sienta satisfecho es un proceso que se relaciona proporcionalmente con los factores condicionados por la subjetividad individual de cada uno de estos, donde se tienen en cuenta, sus experiencias y/o expectativas, algunos factores psicosociales, el contexto social y el proceso de interrelación producido entre el prestador y el receptor de servicios (Varo, y otros, 1996). En general, la mayoría de los estudiosos identifican aspectos de la atención sanitaria que integrarían la satisfacción del paciente: entre estos aspectos se encuentran los técnico-instrumentales y científicos (competencia profesional, eficacia, continuidad de cuidados, etc.), los comunicativos y expresivos (relación interpersonal, tiempo de dedicación, información, etc.) y las comodidades de la asistencia (accesibilidad, disponibilidad, entorno, etc).

A partir de estas dimensiones, las implicaciones en la práctica son relevantes pues cabe mencionar que la salud de los usuarios requiere de cuidados que garanticen la calidad de atención en salud y reduzca el riesgo de lesiones, minimice los eventos adversos, maximizando el bienestar de los pacientes. Así mismo, la demanda de atención exige a las instituciones realizar la asignación del personal, trato digno y humanizado, calidad técnica en los procesos de enfermería, comunicación asertiva con el paciente, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente que es atendido en los servicios de urgencias y hospitalización en clínicas médicas. (Álvarez H. F., 2007)

Así pues, este tipo de estudio tiene una utilidad metodológica que nos permite medir la calidad de atención de enfermería como un factor muy importante al momento de evaluar la satisfacción del usuario, por eso al realizar mediciones de esta variable (profesionalidad, comunicación, comodidad), se pueden plantear acciones de mejora y formular estrategias que permitan mejorar la calidad en la atención y por ende lograr la satisfacción del usuario, minimizando el riesgo intrahospitalario.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se tiene como propósito determinar la calidad de los cuidados de enfermería desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de los cuidados de enfermería en los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica de Pamplona Norte de Santander Colombia, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson?

1.3 ESTUDIOS RELACIONADOS

En esta sección se presentan investigaciones relacionadas con el objeto de estudio de la presente, donde se tienen en cuenta aspectos como la calidad en los cuidados de los enfermos, y el modelo teórico de Jean Watson.

(Vituri & Matsuda, 2009) En su trabajo titulado “*Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem*” tuvieron como objetivo someter a validación de contenido a diez Indicadores de Calidad del Cuidado de Enfermería en la Prevención de Eventos Adversos, en este fueron participes 9 expertos los cuales dieron respuesta a 3 formularios estipulados. En esta investigación, los resultados validaron los indicadores los cuales resultaron del proceso doce indicadores: Identificación de la cama del paciente; Identificación de riesgo para caídas de la cama; Identificación de accesos venosos periféricos; Verificación de lesiones cutáneas después de infiltraciones; Identificación de equipos para infusión venosa; Identificación de frascos de suero y control de la velocidad de infusión; Identificación de sondas gástricas; Fijación de la sonda vesical de demora y posición de la bolsa colectora de diuresis; Verificación de los procedimientos en la prescripción de enfermería; Control de señales vitales; Verificación de los procedimientos de enfermería en la prescripción médica y Elaboración de la prescripción diaria y completa por el enfermero. A partir de los

resultados obtenidos, se pensó en el procedimiento de validación de contenido como imprescindible para el desarrollo de medidas de evaluación.

Por otro lado, (Regis & IS, 2011) en su trabajo titulado “*Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho*” en su investigación resumen que el cuidado está asociado a las acciones de enfermería considerando un conjunto de necesidades del equipo de enfermería. Para dicho estudio fueron tenidos en cuenta los siguientes objetivos: caracterizar situaciones de (in)satisfacción del equipo de enfermería en el trabajo y analizar sus implicaciones. Por otra parte, cabe aclarar que fue adoptada la teoría de las necesidades humanas básicas de Maslow en la cual se comprenden factores motivacionales, mediante una metodología cualitativa con aplicación de técnicas cuantitativas. El método fue compuesto a través de una observación participativa con registro diario de campo asociada a cuestionario, que fue aplicado a 18 personas que pertenecían al grupo de enfermería de un hospital público de Rio de Janeiro, indicando las necesidades básicas de dicho grupo en donde se encuentran principalmente la seguridad y las fisiológicas.

En este sentido, (Lyu, Wick, Housman, Freischlag, & Makary, 2013) en su investigación resumen que en 2010, los pagadores nacionales anunciaron que comenzarían a utilizar los puntajes de satisfacción del paciente para ajustar los reembolsos de la atención quirúrgica. Para esta investigación se tuvo como objetivo el determinar si la satisfacción del paciente es independiente de las medidas del proceso quirúrgico y la seguridad del hospital; esta fue realizada a través de un diseño en el cual se comparó el desempeño de los hospitales que participaron en la encuesta de satisfacción del paciente, el Programa de mejora de la atención quirúrgica de los Centros de servicios de Medicare y Medicaid y el Cuestionario de actitudes de seguridad de los empleados. En esta se obtuvieron como resultados como puntajes de satisfacción del paciente en el hospital y se compararon con el cumplimiento del Programa de mejora de la atención quirúrgica en el hospital y los puntajes de actitudes de seguridad de los empleados del hospital (cultura de seguridad) durante un período de 2 años (2009-2010).

1.3.1 Resumen de estudios relacionados

Para finalizar, al analizar los estudios relacionados antes descritos, con el objetivo de determinar la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en cuanto a la

atención recibida en distintos ámbitos de la salud, se puede observar que existen varios factores que influyen en la respuesta del paciente y su grado de satisfacción. Entre ellos se denota la dimensión técnica la cual se refiere a que la persona encargada de prestar el servicio, cuente con los conocimientos y habilidades necesarias para la realización de procedimientos clínicos de manera adecuada y oportuna teniendo en cuenta las necesidades del cliente, la dimensión interpersonal se refiere a la interacción entre quien presta el servicio y el cliente en la actividad de atención, respeto y cordialidad mutua, y la dimensión de infraestructura que son las características propias del lugar como la limpieza, iluminación y ventilación.

En algunos estudios los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal y los menos importantes están relacionados con la relación interpersonal entre enfermera-paciente. Los relacionados con la oportunidad, satisfacción y razones por las cuales se decide no usar los servicios de salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del (DANE, 1997).

Del mismo modo, se han identificado diferentes factores que determinan las variaciones entre las evaluaciones de la oportunidad y de la calidad. Las más importante son todas aquellas relacionadas con accesibilidad: larga distancia, escasos de dinero y de credibilidad en los agentes de salud. También se identificaron variables que fueron asociadas con las variaciones en la calidad o satisfacción.

Por otro lado, se encuentran otros factores, como el plan de salud el cual es utilizado para poder acceder a la atención médica, este se asocia con la oportunidad, y es el que tiene que ver con la entidad de afiliación, y al mismo tiempo se asoció sólo con la calidad. Sin embargo, la calidad de los servicios en general fue bien evaluada. No obstante, el tiempo de atención, el trato del personal, la gestión de capacidades y los compromisos orientados al usuario, gestión de información y coordinación entre los servicios de información, reclamos y gestión de los datos del usuario fueron aspectos influyentes en la calidad global percibida por el cliente.

En cuanto a la contribución de enfermería a la calidad de servicio, se hace necesario evaluar el lugar de trabajo, el trabajo en equipo, sistemas y liderazgo y los los incentivos para el cambio de comportamiento, que se da a nivel individual y sistémico y se vuelven relevantes al

influir en la calidad de atención de los usuarios. Una enfermería de calidad debe basarse en la persona, identificando sus valores, necesidades y expectativas con respecto a su propia salud y asistencia social; el comunicar y facilitar la información pertinente, lo que permite compartir la toma de decisiones, elección informada, y permitir la participación en la evaluación de la atención. También debe considerar los sistemas de atención en lo relativo al contexto en que se presta la asistencia incluyendo las estructuras, procesos y patrones de comportamiento que permiten a las enfermeras centrarse en la persona, la atención segura y efectiva.

1.4 Planteamiento del problema

1.4.1 Descripción empírica de la realidad.

Hoy día, a partir de la existencia de diversas investigaciones y numerosos estudios sobre calidad en la atención de Enfermería y satisfacción de los pacientes, se pueden determinar aspectos relevantes, y significativos que coadyuven a la realización de esta investigación, no obstante, no todos muestran resultados buenos, pues en la mayoría se observa que la atención de Enfermería tiene significativas deficiencias y, por tanto, debe mejorar.

A partir de lo anterior, se puede inferir que se evidencian inconsistencias en los cuidados de enfermería tales como: inadecuada entrega y recibo de turno, discontinuidad del cuidado, escasa atención a las necesidades de salud de los pacientes, aumento en las tasas de eventos adversos atribuidos a Enfermería, falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario y con el paciente, falta de información y orientación al paciente acerca de los procesos que se realizarán, falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no conoce el servicio en el que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de Enfermería que lo cuida. Es lo anterior lo que permite al paciente percibir mala de calidad en la atención, lo cual se refleja cuando el paciente rechaza la atención y no recomienda la institución (Borré & Vega, 2014)

Esta realidad debe ser indagada porque la enfermería desempeña un rol indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número dentro del personal de salud, y ser por el más visible, y por tanto recaen todas las miradas, permitiendo con facilidad ser juzgados por los usuarios (Vega, 2010)

Por tanto, la calidad debe medirse y evaluarse de manera sistemática, con el fin de conocer permanentemente, el cómo se está ofreciendo la atención y los aspectos específicos en los que se deberían plantear acciones para lograr una mejora continua, fortaleciendo el cuidado brindado de manera holística. El cuidado con calidad se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente. Es acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándome de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad, que implica el cuidado humanizado, ya que es uno de los puntos que más evalúan los pacientes en las encuestas de satisfacción aplicadas y en el momento de presentar quejas por la atención recibida del personal de enfermería.

El cuidado es la esencia misma de la Enfermería. La enfermería existe desde que existe el ser humano, por esto se debe pensar siempre en la calidad de cuidado que se está brindando. La historia de los cuidados y por lo tanto de la enfermería, se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia, hasta hoy día, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea, donde aparecen enfermeras ilustres como Florence Nightingale (Quero & Molina, 2010)

1.4.2 Preguntas que orientan la investigación.

La función de una enfermera es ayudar con calidad a los individuos en general, estén o no enfermos, en la realización de diferentes actividades que ayuden significativamente a su salud, su recuperación o una muerte tranquila. Se deben realizar las actividades o intervenciones teniendo en cuenta la necesidad e importancia de salvaguardar la intimidad, el confort, la comunicación, empatía, con el paciente; sin dejar de lado elementos tan sencillos como saludar, presentarse, explicar el procedimiento; son actos tan sencillos, pero con un gran significado en el quehacer diario de la enfermería. La mayoría de las veces, a lo largo de las extenuantes jornadas de trabajo son realizadas un sinnúmero de actividades de forma mecánica dejando de lado la calidad que ayuda a la Humanización de los Cuidados de Enfermería en general.

Para generar un cambio, se hace necesario partir de las siguientes preguntas: ¿Cuál es la causa de cada una de esas circunstancias y casos referentes a la atención del paciente?, ¿cuál es la solución?, ¿cómo se pueden evitar prácticas deshumanizantes en el desarrollo del trabajo de enfermería? Aplicando una estrategia clara donde el ver, pensar y actuar se haga con calidad.

Pero cuando ese análisis, se lleva a cabo ya no de manera individual, sino colectiva y dentro de un proceso participativo, las conclusiones acerca de la calidad y humanización en los cuidados no sólo son útiles a un individuo, o a una sola enfermera que de manera aislada pretenda dar un giro al modelo biomédico y curativo, sino que pretende convertirse en un pequeño tsunami que vuelva a reconducir los cuidados enfermeros desde una expresión biológica a una más humana y holística, la esencia misma de la Enfermería (Quero & Molina, 2010)

A partir de la teoría de cuidados transpersonales propuesta por (Watson J. , 1988) la cual se confecciona en 10 factores caritativos de cuidado destinadas a satisfacer las necesidades humanas promoviendo e incentivando el cuidado humanizado y con calidad en las instituciones de salud por parte del personal de enfermería para reducir el riesgo de deshumanización derivado de las labores biomédicas y administrativas.

(Watson J. , 1988) afirma que la enfermería ha perdido su alma por servir ya sea a la medicina, la tecnología y la práctica basada en la evidencia, las que por cierto se necesitan; pero sin la dimensión humana, esto puede ser destructivo. Es fundamental preservar la esencia humana y reposicionar el cuidado dentro de los sistemas”.

La presente investigación se basa en los 10 factores de cuidados; formación de un sistema humanístico altruista de valores, desarrollo de una relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de los sentimientos positivos y negativos, asistencia en la gratificación de la necesidades humanas y provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual. El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial. La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural, La asistencia con la gratificación de necesidades humanas, El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales (Urra, Jana, & García, 2011).

1.4.3 Definición del problema de investigación y alcance.

¿Cuál es la calidad de los cuidados de enfermería desde el modelo teórico de Jean Watson en los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia durante los meses de marzo, abril y mayo de 2017?

1.4.4 Unidades de observación, ubicación espacial y temporal.

El propósito de la presente investigación es determinar la calidad de la atención de Enfermería en los pacientes hospitalizados y del servicio urgencias de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia, con el objeto de hacer propuestas de mejora de la atención de Enfermería.

La Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia es una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel de atención, la cual brinda servicios de urgencias, hospitalización y cirugía a la población de Pamplona, Norte de Santander Colombia (Norte de Santander, Colombia), la cual comprende aproximadamente 20000 usuarios afiliados y una población total en la ciudad de 100.000 habitantes.

Cuenta con ocho enfermeras profesionales, once auxiliares de enfermería y una coordinadora de enfermería. La población objeto de estudio está conformada por siete enfermeras profesionales y once auxiliares de enfermería que laboran en los turnos diurno y nocturno, correspondientes a los servicios de urgencias y hospitalización de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia. La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población de enfermería.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Determinar la calidad de los cuidados de enfermería bajo el modelo teórico de Jean Watson en los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica de Pamplona, Norte de Santander Colombia.

1.5.2 Objetivos específicos.

Determinar las características socio-demográficas del personal de enfermería de la Clínica Pamplona

Establecer la profesionalidad del personal de enfermería en términos de (atención técnica, disponibilidad, credibilidad, seguridad, fiabilidad y competencia).

Determinar el grado de comunicación del personal de enfermería respecto a trato, empatía, seguridad, información, humanización y cortesía.

Establecer el nivel de comodidad otorgado por el personal de enfermería en cuanto a disponibilidad, confortabilidad y limpieza

1.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES E HIPÓTESIS

1.6.1 Definición de Variables.

Para nuestro trabajo utilizamos las variables independientes de sexo, edad, turno, antigüedad en la empresa. Para Watson el ser humano es único y posee 3 esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, las cuales influyen por el concepto propio, que es único y libre de tomar

decisiones, demostrando integralidad, con capacidad de participación y ejecución de cuidado. Por esto las variables descritas son diferentes e influyen de manera distinta en cada ser humano y por ende en el actuar de cada persona.

- Utilizamos las variables dependientes de profesionalidad, comunicación y comodidad, ya que para Watson el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico, proporcionar una relación de confianza y permitir la expresión de sentimientos, son parte del cuidado transpersonal y la provisión de un entorno de apoyo y asistencia de las necesidades básicas, influyen en el bienestar físico, mental y espiritual del paciente. (Marriner & Raile, 2007)

1.6.2 Variables Independientes.

Sexo, edad, turno o jornada laboral, antigüedad en la empresa.

1.6.3 Variables Dependientes.

Profesionalidad, comunicación, comodidad.

Clasificación:

Edad: Cuantitativa nominal

Sexo: Cualitativa nominal

Turno: Cualitativa nominal

Antigüedad en la empresa: Cuantitativa ordinal

Comunicación: Cualitativa nominal

Profesionalidad: Cualitativa nominal

Comodidad: Cualitativa nominal

Tabla 1. Variables

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Técnicas e instrumentos
-----------------	------------------------------	--------------------	--------------------------------

Edad	Tiempo que Vivido una persona u otro ser contando desde nacimiento.	18a – 25a 26a – 35a 36a – 45a 46a -55 ^a 56 y más.	Escala de evaluación de la calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson.
Sexo	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Masculino Femenino	Escala de evaluación de la calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson.
Jornada laboral	Turno de trabajo asignado durante el día y la noche.	Diurno (1) Nocturno (2)	Escala de evaluación de la calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson.
Antigüedad en la empresa	Número de años laborados en la institución	Menos de un año. Entre 1 a 5 años Entre 6 y 10 años Entre 11 y 20años Mayor a 20 años	Escala de evaluación de la calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson.
Profesionalidad	Grado de efectividad en la calidad técnico- científica.	(1) Cumple (2) No cumple	Escala de evaluación de la calidad de la atención de enfermería
Comunicación	Grado de efectividad en la interrelación enfermera-paciente, las explicaciones dadas al paciente, el trato amable y humanizado, y la educación sobre sus cuidados.	(1) Cumple (2) No cumple	Escala de evaluación de la calidad de la atención de enfermería

Comodidad	Grado de efectividad en el componente de intimidad del paciente y satisfacción de necesidades básicas del ser humano (alimento, sueño, higiene)	(1) Cumple (2) No cumple	Escala de evaluación de la calidad de la atención de enfermería
------------------	---	-----------------------------	---

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

1.6.4 Hipótesis

Hipótesis alternativa: El modelo teórico de Jean Watson se aplica en la calidad de los cuidados de enfermería (profesionalidad, comunicación y comodidad) de manera significativa.

Hipótesis nula: El modelo teórico de Jean Watson no se aplica en la calidad de los cuidados de enfermería (profesionalidad, comunicación y comodidad) de manera significativa.

1.6.5 Limitaciones del estudio

Confusión de hechos observados e interpretación de estos.

La influencia del observador sobre la situación observada.

Hacer generalizaciones no válidas a partir de observaciones parciales.

Posible falta de espontaneidad.

Capítulo II

Marco referencial

CALIDAD Y SERVICIO

2.1 CALIDAD Y SERVICIO

Los anteriores son conceptos que van de la mano cuando se trata de la relación entre las organizaciones y los clientes. Cabe aclarar que la connotación de la calidad del servicio de salud requiere acciones específicas que no solo se conforten y alivien físicamente, lo que además incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, donde realmente es importante la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico requerido por el paciente, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse (Ávila, 2011).

Para lo anterior, se proponen diferentes definiciones sobre la calidad de servicio entre ellas: “La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios” (Dominguez, 2006)

Entonces, la calidad se categoriza como un modelo de gestión y un estilo de dirección el cual es necesario implementar en las diferentes empresas considerándolo como una manera de vivir, cabe aclarar que este término tiene su origen etimológico de la raíz latina *Qualitas* que quiere decir “forma de ser con respecto a mis semejantes” (Martinez, 2005)

Por otro lado se hace necesario afirmar que “La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo” (Álvarez H. F., 2007)

Del mismo modo, “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena salud” (ONU, 2007), lo cual se puede considerar como una excelente estrategia para elevar la calidad de vida de la población. La orientación del cuidado de enfermería debe estar alineado para de esta manera prestar ayuda de manera eficiente y efectiva a las personas, a las familias y a la comunidad en general, y esto anterior debe estar fundamentado desde los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. Por otra parte, la calidad se refleja en el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de enfermería y de salud, y al mismo tiempo la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio (Federación panamericana de profesionales de Enfermería, 2001)

En consecuencia, se puede afirmar que la calidad del servicio se puede catalogar como un conjunto de elementos tangibles, de fiabilidad, de responsabilidad, de seguridad y de empatía, los cuales son percibidos por los pacientes que a su vez son clientes de las entidades públicas y privadas de salud, lo que está en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas. (Ávila, 2011)

2.2 GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO

Al hablar de la gestión de calidad del servicio se debe hacer un acercamiento neto al conjunto de actividades que las instituciones de salud nominan “política de calidad”. La Gestión de la calidad de servicio implica el adecuado proceso administrativo, así como la planificación de la calidad, la organización de la calidad, la dirección, el control de la calidad y la mejora de la calidad. De lo anterior se puede afirmar que la clave es igualar o superar las expectativas que tienen los pacientes acerca de la calidad del servicio que quieren recibir. Por lo que se hace necesario afirmar que son los consumidores los únicos que pueden valorar el servicio según su expectativa de servicio, por ende si dicha percepción de calidad del servicio del personal y de los médicos es inferior a la esperada por los pacientes, serán estos quienes perderán interés en ser atendidos en estas entidades sean públicas o privadas, pero por el contrario, si se alcanza o se supera, estarán dispuestos a frecuentarlas (Ávila, 2011)

De esta manera se pueden citar los principios la calidad del servicio:

El cliente es el único juez de la calidad del servicio.

El cliente es quien determina el nivel de excelencia del servicio y siempre quiere más.

La empresa debe formular promesas que le permitan alcanzar los objetivos, ganar dinero y distinguirse de sus competidores.

La empresa debe "gestionar" la expectativa de sus clientes, reduciendo en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente.

Nada se opone a que las promesas se transformen en normas de calidad.

Para eliminar los errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo. Cabe agregar los aspectos sobre los cuales se basa el cliente para evaluar la Calidad del Servicio:

Imagen

Expectativas y percepciones acerca de la calidad

La manera como se presenta un servicio (Ávila, 2011)

2.3 CALIDAD EN ENFERMERÍA

La enfermería trae consigo la atención autónoma y del mismo modo la colaboración prestada a las diferentes personas sin categorizar por edad, sexo, comunidad y/o grupo étnico, sin importar si estén enfermos o no, y/o la circunstancia en la que se encuentren. No obstante, esta comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención en general. (OMS, 2015)

Si se habla de una manera más específica en lo que concierne al modelo de salud, se puede afirmar que “además del médico y el paciente, están las enfermeras, la administración hospitalaria, los proveedores farmacéuticos, los familiares del paciente y una Constitución

Política que obliga a hacernos responsables de unos derechos fundamentales entre los cuales está la protección de la salud” (Ares, 2001)

Por otra parte, la responsabilidad en el cuidado de enfermería no solo es atribuida al cuidador, sino que por el contrario también es atribuida al marco institucional y al sistema de salud. Generalmente, esta suele diluirse, y cuando esto se presenta, la responsabilidad moral entra en juego y rara vez se concatena.

Entonces, al hablar de cuidado se debe tener en cuenta que esto implica mucho más que una sencilla asistencia clínica, sino que también la relación de la persona que necesita cuidados ya que “el cuidado de enfermería no es un acto sencillo y habitual, característico del cuidado como actividad humana, la forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria que utiliza conocimientos científicos naturales, sociales y de conducta” (Aponte & Molina, 2004)

Lo anterior se fundamenta en la práctica de los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. El congreso de Colombia, en el artículo 3 de la ley 266, fundamenta que tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida (Congreso de Colombia, 1966)

Así mismo con el fin de asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética se cumplirán las siguientes disposiciones:

1. El ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia se ejercerá dentro de los criterios y normas de calidad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos gubernamentales.

2. La dirección de las facultades, escuelas de enfermería, instituciones, departamentos, carreras o programas que funcionen en las universidades y organismos educativos y cuya función se relacione con la formación básica del profesional de enfermería, estará a cargo de profesionales de enfermería.

3. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de enfermería en las instituciones de salud, a través de una estructura orgánica y funcional.

4. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán las instituciones, centros o unidades de enfermería que presten sus servicios especiales en el hogar, comunidad, clínicas u hospitales en las diversas áreas de atención en salud.

5. Los profesionales de enfermería vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento de acuerdo a los criterios y normas establecidas por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería. (Congreso de Colombia, 1966)

Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

1. Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería

humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

3. Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

4. Calidad. 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.

5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones (Congreso de Colombia, 1966)

2.3.1 Valores éticos de la enfermería

Teniendo en cuenta que los cuatro principios fundamentales de la enfermería son: Promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud, aliviar el sufrimiento, se debe tener en cuenta la bioética la cual constituye una nueva disciplina que une las ciencias y las humanidades haciendo énfasis en dos aspectos:

- 1) la ética implica siempre una acción acorde con estándares morales y
- 2) la ética humana no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología, entendida en su más alta acepción, de manera que "los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos.

Se hace necesario afirmar que los profesionales de la enfermería, deben tener en cuenta los siguientes principios:

Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo (Mora, 2015)

Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.

Principio de la justicia: basado en atender con prioridad a las personas, es decir será atendido en primer lugar quien esté más necesitado, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar, haciendo uso coherente de los recursos evitando que no estén cuando más se necesiten.

Principio de autonomía: supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son, mientras que es el paciente mismo, quien debe ser capaz de tomar decisiones; lo cual se realiza estableciendo una relación interpersonal con el paciente, teniendo en cuenta los aspectos de su vida cotidiana. (Mora, 2015)

A partir de lo anterior se puede afirmar que la calidad de la atención de enfermería se manifiesta a través de la equidad, eficiencia y eficacia de las acciones, haciendo hincapié en que ninguno de estos principios tiene un comportamiento independiente.

Inculcar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos en el personal es un objetivo esencial de la formación profesional en la actualidad, en tanto cada vez se pone de manifiesto con más fuerza la necesidad de preparar al hombre para su inserción plena, responsable y eficiente en un mundo complejo, heterogéneo y cambiante en el que la ciencia y la tecnología avanzan vertiginosamente y en el que cada día adquiere mayor relevancia la participación del factor subjetivo en el desarrollo social (Mora, 2015)

Cabe aclarar que los profesionales de enfermería se relacionan directamente con el usuario, y son incluidos en equipos de investigación y desarrollo de nuevas ideas científicas y tecnológicas. Por lo que se deduce el comprender, aplicar y difundir los conceptos de ética y bioética en el actuar diario y propiciar una atención con calidad y eficiencia, por lo que es necesario formar profesionales de la enfermería con valores éticos humanistas y que estos sean la premisa fundamental para lograr la excelencia en la calidad de los servicios (Mora, 2015)

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO TEÓRICO DE JEAN WATSON

2.4 MODELO TEÓRICO DE JEAN WATSON

La teoría de Watson está basada en el estudio y el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería (Wade & Kasper, 2006)

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades”

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.

Las premisas anteriormente nombradas muestran de manera directa los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, donde se refleja la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.

El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.

El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.

El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.

Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.

Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.

La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

Conceptos de metaparadigma de enfermería en la teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Persona. Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

Salud. Se busca la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)

Cabe aclarar, a partir de lo anterior que la enfermería es un arte desde que sean los enfermeros quienes experimenten y comprendan los sentimientos de sus pacientes, detectándolos y expresar, de forma semejante que la otra persona los experimenta.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración (Watson J. , 2007)

2.4.1 Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Interacción enfermera paciente: el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos en referencia de cuidado con la enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).

Campo fenomenológico: el cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal: el cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta

trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para (Watson J. , 1988), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.

El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud (Watson J. , 2007)

2.4.2 Momento de cuidado

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. El Modelo de Watson se basa en diez Factores Curativos de la Ciencia del Cuidado:

1. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

2. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

3. Permision de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10

factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud (Urra, Jana, & García, 2011)

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

5. Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

6. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

7. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

8. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás (Urra, Jana, & García, 2011)

9. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo.

Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

10. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior (Urrea, Jana, & García, 2011)

2.5 RESEÑA INSTITUCIONAL

2.5.1 Descripción de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia.

La Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia es una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel de atención, la cual brinda servicios de urgencias, hospitalización y cirugía a la población de Pamplona, Norte de Santander Colombia (Norte de Santander, Colombia), la cual comprende aproximadamente 20000 usuarios afiliados y una población total en la ciudad de 100.000 habitantes.

2.5.2 Filosofía empresarial.

Misión

Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia. Prestamos servicios de Salud con calidad, eficiencia, seguridad y oportunidad, caracterizada por el desarrollo de un ambiente humanizado para brindar bienestar a la comunidad en general mediante la utilización del recurso humano y tecnológico.

Visión

Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia. Para el año 2019 seremos una empresa de segundo nivel de complejidad en Pamplona, Norte de Santander Colombia debidamente

certificada con altos estándares de calidad y de eficiencia en la prestación de servicios de salud dentro de un ambiente digno y humanizado para bienestar de todos los usuarios.

Presta servicios al régimen contributivo, subsidiado, especial, particular y seguros de tránsito y otros seguros estudiantiles.

Cuenta con servicio de urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa especializada, apoyo diagnóstico y terapéutico de segundo nivel de complejidad. (Sociedad Clínica Pamplona, 2016)

2.5.3 Distribución del personal de enfermería.

En cuanto al recurso humano de enfermería, cuenta con ocho enfermeras profesionales y once auxiliares de enfermería en el área asistencial y una enfermera coordinadora. La población objeto de estudio está conformada por siete enfermeras profesionales y once auxiliares de enfermería que laboran en los turnos diurno y nocturno, correspondientes a los servicios de urgencias y hospitalización de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia.

2.5.4 Situación actual real del personal de enfermería

La salud de los usuarios requiere de cuidados que garanticen la calidad de atención en salud y reduzca el riesgo de lesiones, minimice los eventos adversos, maximizando el bienestar de los pacientes. La demanda de atención exige a esta institución realizar la asignación del personal, trato digno y humanizado, calidad técnica en los procesos de enfermería, comunicación asertiva con el paciente, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente que es atendido en los servicios de urgencias y hospitalización en la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia. Sin embargo, se puede observar que hay mayor flujo de usuarios y el personal de enfermería se queda insuficiente en muchos casos para atender con calidad a quien solicita los servicios. En algunas circunstancias se observa deshumanización del servicio, la falta de comunicación con el paciente, desde el saludo, el presentarse hasta el cumplimiento del protocolo del egreso de paciente, con las recomendaciones dadas y la resolución de muchas inquietudes tanto asistenciales como administrativas que genera el paciente

y su familia. En el ámbito no se ha realizado un trabajo de investigación relacionado con la calidad del cuidado de enfermería y se tiene como fin el ser pioneras en la localidad de un trabajo donde se pueda contribuir con soluciones de mejora a ésta problemática.

2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Calidad:” Es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión” (Rubio Cebrián, 1995).

Satisfacción: La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario."

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo (Corbella & Saturno , 1990)

Calidad De La Atención De Enfermería: Se puede definir como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson (Marrine & Raile, 2011)

Humanización Del Servicio: Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, se habla de humanización (Bermejo Higuera, 2009)

MARCO LEGAL

3.1 MARCO LEGAL

El Derecho a la Salud no fue consagrado en la Constitución como un derecho fundamental para todos, salvo con respecto a los niños en el Artículo 44, no obstante, la Corte Constitucional, ha sido reiterativa en el sentido de considerarlo como un Derecho Fundamental por conexidad, cuando en casos concretos, la protección de la salud involucre al mismo tiempo el amparo de la vida misma (Corte Constitucional, 2016)

De acuerdo con (Manrique, 2011) esa particularidad permite argumentar que la salud no debe mirarse como un servicio público solamente sino considerarse como un derecho fundamental que debe brindarse bajo condiciones de calidad en su totalidad, con el fin de preservar los derechos inalienables del ser humano.

Teniendo en cuenta ese aspecto, el estado colombiano propuso todo un sistema que velara por la protección integral de los habitantes del territorio colombiano en materia de Seguridad social, estableciendo la Ley 100 del 1993, por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral, y se establece el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia (Ministerio de Salud, 1993)

Dentro de ellos, el principio de calidad establece los 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 práctica profesional. (Ministerio de Salud, 1993)

Para tal fin, en el año 1996, fue emanado el Decreto 2174 por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud fundamentado en la Ley 10 del 1990 y la Ley 100 del 1996; sin embargo, para el año 2002 el estado hace un replanteamiento del sistema de garantía de la calidad y establece el Decreto 2309 en donde incluye algunos apartes de la Ley 715 de 2001. (Ministerio de Salud, 1996).

Finalmente, en el año 2006, el Ministerio de la Protección Social define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud bajo el Decreto 1011 de 2006 fundamentado en los Artículos: 173, 180, 185, 186, 227 y 232 de la Ley 100 de 1993 y 42 y 56 de la Ley 715 de 2001, En el cual define la Calidad de la atención en Salud 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 (Ministerio de la Protección Social, 2006)

Lo antes mencionado, permite vislumbrar que el Estado Colombiano, desde que organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en el año 1996 hasta la actualidad, ha tenido un avivado interés por orientar a las instituciones de salud acerca de cuáles son los principios y requerimientos necesarios para brindar atención con calidad.

De acuerdo con Ardila y Garay, es significativo resaltar que tanto la teoría como la misma legislación en materia de calidad de la atención en salud reconocen la importancia de escuchar la voz de los usuarios, proceso que no ha sido ajeno al desarrollo normativo de la legislación colombiana.

Actualmente, con la reforma del Sistema de Seguridad Social en Salud, dado por la Ley 1122 de 2007, y la Ley 1438 de 2011, el Estado busca reforzar y mejorar el servicio de atención en salud y establecer indicadores de evaluación que permitan medir el impacto de las actividades de las diferentes instituciones de salud para garantizar un adecuado acceso y oportunidad a los servicios, calidad de esos servicios y mayor garantía de bienestar para la población, desde una

estrategia de atención primaria en salud; en donde el centro de la atención sea el usuario que recibe el servicio. (Ministerio de Protección Social, 2011)

Enfermería es una ciencia con una perspectiva humana, pero también una disciplina inmersa dentro del equipo de salud que debe acogerse a la normatividad para garantizar que sus intervenciones son pertinentes dentro del Sistema, e indispensables dentro de las instituciones prestadoras de salud, y para ello, en el año 1996 (Coincide en el año en el que se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS), fue emanada la Ley 266 que regula la profesión, dentro de la cual se establecen los principios específicos de la práctica del profesional de Enfermería; y uno de ellos es la Calidad, definida como el principio bajo el cual el profesional de Enfermería:

“Orienta el Cuidado de Enfermería para prestar 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”.

Sin embargo, otro aspecto que enmarca la Ley reglamentaria 266 del 1996, es que Enfermería tiene derecho a recibir, por parte de las instituciones de salud, las condiciones de trabajo que aseguren la calidad en la atención de Enfermería, por tanto, su entorno de trabajo, los recursos con los que cuenta, y el recurso humano con el que trabaja de forma interdisciplinaria deben ser evaluados constantemente para mejorar las condiciones y el clima laboral, puesto que según estudios comprobados éste se constituye en un factor predictor que influye de manera fundamental en la atención de Enfermería para la obtención de resultados de calidad.

Es importante el valor que tiene el contexto en el que se brinda la atención de Enfermería, tanto para el profesional de Enfermería que presta el servicio como para el usuario que lo recibe, y en este sentido, la Ley 911 del 2004, “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”⁷⁶, enmarca las condiciones mínimas que debe tener el entorno para el ejercicio de la profesión y garantizar el acto de cuidado. (Congreso de Colombia, 2004)

MARCO METODOLÓGICO

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, la cual, según (Hernández, Fernández, & y Baptista, 2010), es la que usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento

La metodología cuantitativa de acuerdo con (Tamayo, 1997), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

La metodología cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

El Método cuantitativo tiene su base en el positivismo, que busca las causas mediante métodos tales como el cuestionario y producen datos susceptibles de análisis estadístico, por ello es deductivo, Por su parte para el positivismo, la objetividad es muy importante, el investigador observa, mide y manipula variables; además de que se desprende de sus propias tendencias y es que la relación entre éste y el fenómeno de estudio es independiente. Lo que no puede medirse u observarse con precisión se descarta como “objeto” de estudio. Cabe señalar que el primer enfoque a la investigación en desarrollarse fue el cuantitativo. (Rodríguez Peñuelas, 2010),

señalan que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo.

Por su parte, este método utiliza el cuestionario, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar las relaciones entre las variables definidas operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, gráficas y un análisis numérico.

En este sentido, el método cuantitativo de acuerdo (Hernández, Fernández, & y Baptista, 2010) prueba teorías, además señalan que este enfoque es secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase y parte de una idea, que va acotándose y, una delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es descriptivo y según (Arias, 2012), consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o suposición con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de investigación. Así mismo, la investigación es transversal y García (2004), los estudios transversales intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte” (Hoyos, 2013)

Por otra parte, se hace necesario mencionar que la presente investigación es No experimental, la cual es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Tal y como señala Kerlinger (1979, p. 116). “La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad. En un experimento, el investigador construye deliberadamente una situación a la que son expuestos varios individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, condición o estímulo bajo determinadas circunstancias, para después analizar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o condición.

4.2.1 Población, selección y cálculo de la muestra

La población utilizada para esta investigación son las enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería que pertenecen a la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia. Teniendo en cuenta que 10 de ellas son auxiliares de enfermería y 8 son profesionales. Laboran en los servicios de urgencias y hospitalización ya que es una institución de segundo nivel de complejidad. Realizan jornadas laborales por turnos de 6 y doce horas, ya sea mañana de 7: am a 1: pm, tarde de 1: pm a 7: pm, noche de 7: pm a 7: am, o completo que es turno de doce horas diurnas de 7: am a 7: pm.

Total, de la muestra: 18 personas, que abarca la población total del personal de enfermería que labora en la institución, no se realiza muestreo ya que la población es mínima.

Muestra de la población es por conveniencia. Muestreo no probabilístico donde la población se selecciona dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los mismos para el investigador.

Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico. Esta conveniencia suele traducirse en una gran facilidad operativa para el estudio (Hernandez & Col, 2004)

Criterios de Inclusión:

Enfermeras y auxiliares pertenecientes al servicio de urgencias de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia.

Enfermeras y auxiliares que voluntariamente deseen colaborar.

Enfermeras y auxiliares que firmen el consentimiento informado.

Todas las enfermeras que pertenezcan a la clínica independientemente de la edad

Enfermeras y auxiliares que pertenezcan al servicio de hospitalización de la clínica.

Criterios de exclusión:

Enfermeras y auxiliares que no pertenezcan al servicio de urgencias y hospitalización de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia.

Enfermeras y auxiliares que no deseen participar en el estudio.

Enfermeras y auxiliares que no firmen el consentimiento informado.

La población objeto de estudio estuvo conformada por dieciocho participantes que laboran en los turnos correspondientes a los servicios de urgencias y hospitalización de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia. La muestra está conformada por la totalidad de la población de enfermería, que laboran en el servicio en los turnos diurno y nocturno.

4.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

4.3.1 Instrumento de recolección de datos.

Escala de Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería ante el Modelo de Jean Watson.

Este instrumento fue adaptado por las autoras de la presente investigación para evaluar la calidad de la atención del personal de enfermería de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia de los servicios de urgencias y hospitalización en el primer periodo de 2017 ante el modelo de Jean Watson.

Fuente: A partir del instrumento validado de Sierra Talamantes, C; Muñoz Izquierdo, A; Piró Andrés, M; Valls Andrés, S; López I; Elaboración de un cuestionario para medir la calidad en los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos cardiológicos desde la percepción de los pacientes.

A partir de este instrumento se construyó la Escala de Evaluación a utilizar en la presente investigación. El instrumento de la Escala de Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson , tiene una alta fiabilidad, ya que al aplicar el Coeficiente Alpha de Cronbach, se encontró una puntuación aceptable ($>.79$), sin embargo en la variable: da educación sobre sus cuidados, la calificación resultó en (.681), la variable: provee dieta ordenada , la calificación resultó en (.697), la variable: atiende necesidades de higiene del paciente, la calificación resultó en (.699), demuestra seguridad en la atención tiene calificación en (0.681) (Hernandez & Col, 2004).

Ante los datos recolectados en el estudio, se utilizó la prueba de Kolmogorv-Smirnov para determinar el tipo de análisis inferencial, ya que detecta las probables diferencias de las distribuciones, por lo cual se observa que las doce variables continuas analizadas, reportaban valores ($< .05$) por lo cual se decidió utilizar pruebas no paramétricas.

4.3.2 Descripción del Instrumento en relación con el Modelo Teórico de Jean Watson.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

A continuación, se presenta la relación del instrumento con el modelo teórico de Jean Watson:

La Escala de Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson consta de tres componentes principales basados en los diez Factores Curativos de la Ciencia del Cuidado:

1. Profesionalidad (atención técnica, disponibilidad, credibilidad, seguridad, fiabilidad y competencia):

Este componente se basa en los siguientes factores:

a. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

b. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

c. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud (Marriner, 2007)

Para evaluar la calidad de enfermería de acuerdo con el primer componente se utilizarán las siguientes premisas.

El Personal de Enfermería tiene conocimientos sobre los equipos biomédicos utilizados con el paciente.

El Personal de enfermería resuelve las dudas del paciente respecto a su enfermedad y tratamiento.

El Personal de Enfermería, demuestra seguridad en la atención.

2. Comunicación (trato-servicio, empatía, seguridad, información, humanización y cortesía).

El segundo componente se basa en los siguientes factores:

a. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

b. Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

c. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

d. Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el

cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

e. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás (Marriner, 2007)

Para evaluar el segundo componente se realizaron las siguientes premisas:

El Personal de Enfermería explica los procedimientos a realizar al paciente.

El Personal de enfermería habla con el paciente otros temas que no fuesen su enfermedad.

La familia del paciente ha sido atendida con amabilidad y respeto por el personal de enfermería.

El personal de enfermería educa al paciente sobre sus cuidados y manejo de la enfermedad.

3. Comodidad (disponibilidad, confortabilidad, limpieza, empatía tangibilidad) Este último componente se basa en:

a. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

b. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior (Marriner, 2007)

Para la evaluación de este componente se tendrán en cuenta las siguientes premisas:

La enfermera (o) preservó la intimidad del paciente durante el aseo personal o cuando le atendían (curas, sondaje etc.).

El Personal de Enfermería, se preocupa por asegurar la dieta ordenada por el médico.

El Personal de Enfermería, se preocupa por su confort (frío, calor, luz...).

El Personal de Enfermería, Le ayudó al paciente para que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares (asistencia en desplazamiento por la habitación, en la dieta, en proveer elementos que necesite el paciente).

El personal de enfermería atendió las necesidades de aseo del paciente, (Baño en cama, cambio de sabanas).

4.2.3 Procedimiento

La metodología propuesta se llevó a cabo a partir de diferentes fases, las cuales muestran el paso a paso realizado para cumplir en su totalidad esta investigación, es por esto que:

Determinación del tema: análisis de las problemáticas más frecuentes en el entorno laboral de las autoras de la investigación, lo cual llevo a un proceso de reflexión y búsqueda de causas y consecuencias de los mismos. En este sentido se pudo establecer que la calidad de los cuidados en enfermería es de gran relevancia en el servicio prestado, toda vez que de allí depende, en gran medida, el bienestar del paciente.

Revisión bibliográfica: una vez determinado el tema, se procedió a hacer un barrido bibliográfico de las diferentes investigaciones relacionadas con el tema, para posteriormente determinar los temas a abordar desde los aspectos teóricos y metodológicos, resaltando, de los primeros los cuidados a pacientes, relación pacientes-enfermeras y la teoría de Jean Watson.

Adaptación del instrumento: de acuerdo con la escala de Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería ante el Modelo de Jean Watson, se adaptaron algunos ítems con base en el contexto, necesidades y expectativas de los pacientes, con el fin de evaluar la calidad de la atención del personal de enfermería de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia de los servicios de urgencias y hospitalización en el primer periodo de 2017.

Recolección de datos: para la recolección de la información, se procedió de la siguiente manera:

Elaboración de un oficio dirigido a la gerencia de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia, solicitando autorización para la aplicación del instrumento.

Solicitud del espacio físico para la aplicación del instrumento.

Selección de la población y la muestra para la aplicación del instrumento.

Firma de consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

Aplicación del instrumento.

Sistematización de la información recopilada mediante la aplicación del instrumento

Graficación de datos cuantitativos

Análisis de la información sistematizada de la siguiente manera

Primera parte: evaluación de resultados obtenidos de la aplicación de lista de chequeo.

Segunda Parte: determinación de las dimensiones de los aspectos técnicos, comunicativos y de comodidad de la asistencia en salud, derivados de los cuidados de enfermería como elementos importantes en la determinación de la calidad.

Descripción de la calidad de atención de enfermería en la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia de acuerdo con el Modelo de Watson.

Consideraciones Éticas:

4.2.4 Ley 266 de 1996

El (Congreso de Colombia, 2004) mediante la ley 911 de 2004 dictó disposiciones en materia de responsabilidad de ontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Por lo que a su vez decretó en la declaración de principios y valores éticos que: El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Por otra parte, los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia.

Y en cuanto al acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, la cual se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

A partir de lo anteriormente reglamentado, se acogen las leyes y decretos para la realización de esta investigación, pues es a partir del cumplimiento de estas, desde donde se analizarán los cuidados en enfermería teniendo en cuenta el modelo de Jean Watson, donde además se fundamenta el deber profesional de enfermería donde se respeta y protege el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte.

4.2.5 Validación del instrumento

En lo que respecta al instrumento de recolección de información, el cual, a pesar de no representar afectación alguna para la muestra a la que fue aplicado, es preciso mencionar este fue validado el director del trabajo de la presente investigación Mtro. Daniel Blanco Cuevas.

4.2.6 Consentimiento informado

Es procedente mencionar que las personas seleccionadas como muestra para la aplicación del instrumento, firmaron, en pleno uso de sus facultades mentales, el respectivo consentimiento informado, autorizando, de esta manera, realizar el debido proceso de observación sobre sus procedimientos en la atención a pacientes; labor que desarrollan en el ejercicio de su profesión. (Apéndice B)

RESULTADOS
DE LA
INVESTIGACIÓN

5.1 TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Dentro del presente estudio se hizo uso del IBM SPSS Statistics, un software de análisis estadístico que presenta las funciones principales necesarias para realizar el proceso analítico. Incluye un amplio rango de procedimientos y técnicas para ayudar a aumentar los ingresos, superar a la competencia, dirigir investigaciones y tomar mejores decisiones.

SPSS Statistics Base proporciona las herramientas básicas de análisis estadístico para cada paso del proceso analítico.

5.1.1 Características Socio-Demográficas.

Al analizar las características del personal de enfermería que participó en el estudio “Calidad de los cuidados de enfermería en la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson” se obtienen los siguientes datos:

5.1.2 Datos Descriptivos de Variables Socio-Demográficas por Género y Edad

Tabla 2. Características Socio-demográficas por género (variable cualitativa)

Genero	F	%
Femenino	18	100
Masculino	0	0
n= 18		

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Se observó que 18 de las enfermeras, es decir el 100% de la población objeto, corresponde al género femenino.

Tabla 3. Características Socio-demográficas en edad

Edad	F	%
18 a 25	3	16.7
26 a 35	5	27.8
36 a 45	7	38.9
46 a 55	2	11.1
Mayor a 56	3	5.6
	n=18	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Por su parte se pudo determinar que un 16.7% de las enfermeras entrevistadas tienen de 18 a 25 años, el 27.8% tienen 26 a 35, y un 38.9% 36 a 45, tan solo un 11.1% están entre los 46 y los 55 años y un 5.6% son mayores de 56.

Al analizar las características descriptivas de las enfermeras de estudio se observó que el género femenino tuvo un 100%, la edad promedio de las mismas, tiene una media de 36 a 45 años con una edad mínima de 18 años y de mayor a 56 años.

Tabla 4. Características descriptivas sobre parámetros sociodemográfico

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Edad	2.6	3.0	1.028	1	5

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Datos Descriptivos de Variables Socio-Demográficas por Turno y antigüedad

Se observó que de las 18 enfermeras, el 61,1 % fueron observadas en la presente investigación durante el turno diurno y el 38,9% en el turno de la noche como se muestra en la Tabla 3.

En el contexto de atención hospitalaria, podemos deducir de acuerdo a la experiencia, que el turno en el que se realicen las funciones influye en la calidad de nuestro servicio dado que nuestro organismo está preparado para trabajar de día y descansar de noche. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que un trabajador envejecerá prematuramente cinco años por cada 15 años que permanezca en horario de trabajo nocturno. Aunque los problemas de salud no se empiecen a manifestar hasta después de cinco o 10 años de trabajo nocturno, la disminución del rendimiento del trabajador a consecuencia de la fatiga acumulada por la inadaptación al horario, es mucho más fácil de detectar.

Las personas están más alerta y rinden más entre las ocho de la mañana y las seis de la tarde. Fuera de este horario, sobre todo si se sobrepasan las ocho horas de trabajo, es más fácil cometer errores.

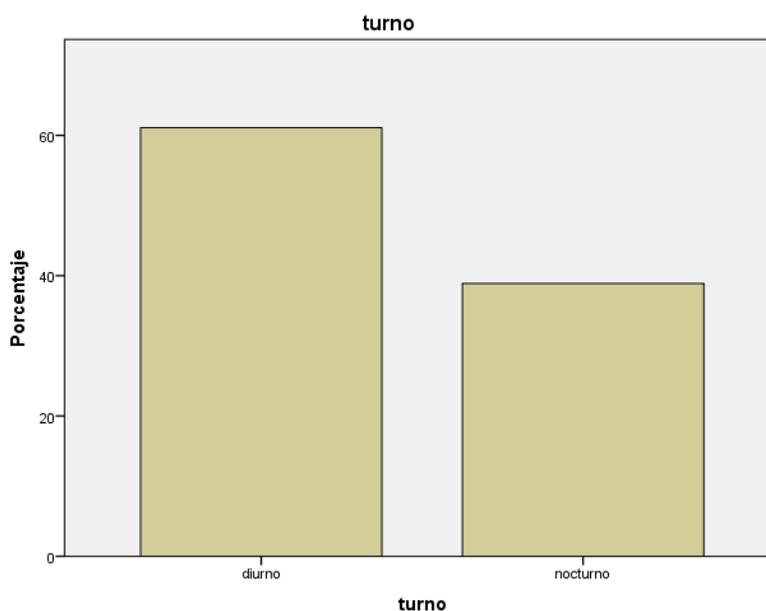
Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social (Berón y Palma, 2011).

Tabla 5. Turno o Jornada laboral

		Turno			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	diurno	11	61,1	61,1	61,1
	nocturno	7	38,9	38,9	100,0
Total		18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 1. Turno



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

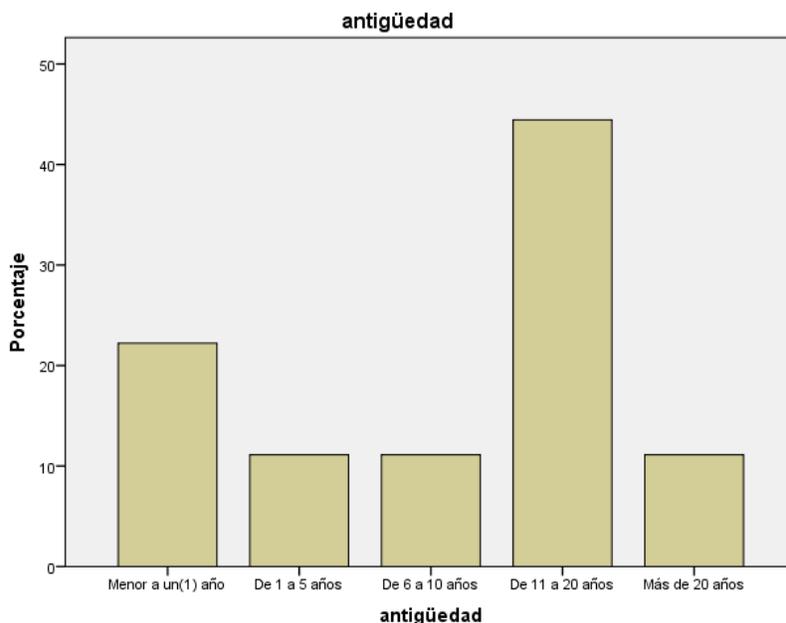
Al analizar las características descriptivas de las enfermeras de estudio observamos que el 44,4% del personal de enfermería del estudio tenía una antigüedad en la empresa de 11 a 20 años seguido de una antigüedad de menor de un año con un 22,2%.

Podemos ver que existe un porcentaje considerable del personal de enfermería con antigüedad de más de 11 años, lo cual nos sugiere mayor experiencia en sus labores pero también mayor fatiga en su rutina diaria si lo comparamos con el segundo porcentaje de personal nuevo menor de un año de antigüedad que se considera con mayor energía en sus actividades pero también mayor desconocimiento y experiencia en las funciones asignadas.

Tabla 6. Antigüedad en la empresa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menor a un (1) año	4	22,2	22,2	22,2
	De 1 a 5 años	2	11,1	11,1	33,3
	De 6 a 10 años	2	11,1	11,1	44,4
	De 11 a 20 años	8	44,4	44,4	88,9
	Más de 20 años	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Figura 2. Antigüedad



5.1.3 Confiabilidad del Instrumento

El instrumento de la Escala de Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson, tiene una alta fiabilidad, ya que al aplicar el Coeficiente Alpha de Cronbach, se encontró una puntuación aceptable ($>.79$), sin embargo en la variable da educación sobre sus cuidados, la calificación resultó en (.681), la variable provee dieta ordenada, la calificación resultó en (.697), la variable atiende necesidades de higiene del paciente, la calificación resultó en (.699), Demuestra seguridad en la atención tiene calificación en (0.681) (Hernandez & Col, 2004)

Tabla 7. Confiabilidad del instrumento para la Escala de evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson.

VARIABLE	ÍTEMS	ALPHA DE CRONBACH
Explica procedimiento al paciente	1	0.719
Atención amable a la familia	1	0.712
Provee confort	1	0.720
Da educación sobre sus cuidados	1	0.681

Tiene conocimientos sobre los equipos	1	0.726
Habla con el paciente sobre otros temas	1	0.716
Demuestra seguridad en la atención	1	0.681
Provee intimidad al paciente	1	0.710
Resuelve dudas sobre su enfermedad	1	0.735
Provee dieta ordenada	1	0.697
Asistencia en ausencia de familiares	1	0.713
Atiende necesidades de higiene del paciente	1	0.699

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Cuando entendemos el concepto de aplicación de una variable, podemos derivar que la medición factible de este elemento nos deberá dar resultados similares a los que se pudieran reportar en otro estudio a realizar, es por ello que nos apoyamos con el instrumento de Escala de Evaluación de la Calidad de la Atención en Enfermería adaptado al modelo de Jean Watson, ya que su congruencia interna se determinaba por escalas y frecuencias que implicaba la suma de ítems, en la cual el conjunto de reactivos media adecuadamente la capacidad diagnóstica en su intervención, pues para poder construir un criterio en cuanto a los valores cuantitativos que se reportaron, el grado de congruencia y el atributo, para lo cual se decidió usar el coeficiente de Alfa pues en él los valores fluctúan entre 0.00 y 1.00 y los valores más cercanos al uno reflejan un mayor grado de congruencia, motivo por el cual justo como se demuestra en la tabla 6.

Se obtuvieron los siguientes datos de congruencia interna: se encontró una puntuación aceptable (>.79), sin embargo en la variable da educación sobre sus cuidados, la calificación resultó en (.681), la variable provee dieta ordenada, la calificación resultó en (.697), la variable atiende necesidades de higiene del paciente, la calificación resultó en (.699), Demuestra seguridad en la atención tiene calificación en (0.681) (Hernandez & Col, 2004).

5.1.4 Pruebas Estadísticas para Prueba de Objetivos e Hipótesis de Investigación

Ante los datos recolectados en el estudio, se utilizó la prueba de Kolmogorv-Smirnov para determinar el tipo de análisis inferencial, ya que detecta las probables diferencias de las distribuciones, por lo cual se observa que las doce variables continuas analizadas, reportaban valores (< .05) por lo cual se decidió utilizar pruebas no paramétricas (Valderrey, 2010).

Tabla 8. Coeficiente de la prueba Kolmogorov-Smirnov.

Variable	K-S	Valor de P
Explica procedimiento al paciente	1.541	0.017
Atención amable a la familia	1.663	0.008
Provee confort	2.020	0.001
Da educación sobre sus cuidados	1.663	0.008
Tiene conocimientos sobre los equipos	1.663	0.008
Habla con el paciente sobre otros temas	1.785	0.003
Demuestra seguridad en la atención	1.663	0.008
Provee intimidad al paciente	2.020	0.001
Resuelve dudas sobre su enfermedad	1.904	0.001
Provee dieta ordenada	1.785	0.003
Asistencia en ausencia de familiares	1.419	0.036
Atiende necesidades de higiene del Paciente	1.663	0.008

n=18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Para la decisión de la prueba Estadística que respondiera a los objetivos previos e hipótesis planteadas en esta investigación se determinó usar el uso de una prueba no paramétrica, pues en ella por lo regular se aplica cuando los datos se han medido en una escala ordinal o nomina, en ellas se implican suposiciones menos restrictivas acerca de la distribución de las variables a determinar, además se apoyó con la selección de la prueba en base a la naturaleza de la población que en este caso fue intrasujetos, debido a que las condiciones del grupo fue aplicado al mismo grupo. Para tal condición de aplicación de la prueba, se apoyó acorde con Polit y hungler (2000, pág. 479) donde se justifica la selección de una prueba no paramétrica ante los resultados derivados de la prueba de Kolmogorv Smirnov, en la cual se soporta para verificar la normalidad de la distribución, dando resultados en las doce variables continuas analizadas, reportaron valores ($< .05$) por lo cual se decidió utilizar pruebas no paramétricas (Valderrey, 2010).

Habiendo establecido que la prueba más apropiada para poder responder a la Hipótesis, eran las pruebas no paramétricas, motivo por el cual se estableció como sugerente el uso de la prueba No Paramétrica de Friedman, pues en ella justo como lo menciona Polit y Hungler (2000, pág. 479) tiene como virtud ser usada para grupos intragrupal y prueba la diferencia entre las medias de grupos relacionados.

A partir de lo anterior se puede ver en la Tabla 8 que se reporta la prueba de Friedman para diferentes proporciones en la intervención de la Escala de Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson, los resultados indican diferencia significativa

($\chi^2 = 0.22$, $gl = 16$, $p > 0.637$) explica el procedimiento al paciente, ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$) provee confort, ($\chi^2 = 5.55$, $gl = 16$, $p < 0.018$) atención amable a la familia, ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$) da educación sobre sus cuidados, ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$) tiene conocimientos sobre los equipos, ($\chi^2 = 2.00$, $gl = 16$, $p > 0.157$) habla con el paciente sobre otros temas, ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$) demuestra seguridad en la atención, ($\chi^2 = 5.55$, $gl = 16$, $p < 0.018$) provee intimidad al paciente, ($\chi^2 = 3.556$, $gl = 16$, $p > 0.059$) resuelve dudas sobre su enfermedad, ($\chi^2 = 2.00$, $gl = 16$, $p > 0.157$) provee dieta ordenada, ($\chi^2 = 0.00$, $gl = 16$, $p > 1,00$) asistencia en ausencia de familiares, ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$) atiende necesidades de higiene del paciente.

Tabla 9. Prueba de Friedman para la Escala de Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Explica	1.555	2	0.511	1	0.637
Procedimiento					
Provee confort	1.611	2	0.501	1	0.346
Atención amable a la familia	1.777	2	0.427	1	0.018
Educa sobre sus cuidados	1.388	1	0.501	1	0.346

Conocimientos sobre equipos	1.388	1	0.501	1	0.346
Habla sobre otros temas	1.666	2	0.485	1	0.157
Demuestra seguridad	1.388	1	0.501	1	0.346
Provee intimidad	1.222	1	0.427	1	0.018
Resuelve dudas	1.722	2	0.460	1	0.059
Provee dieta	1.333	1	0.485	1	0.157
Asistencia en ausencia de familiares	1.500	1.5	0.514	1	1.000
Atiende necesidades de higiene	1.611	2	0.501	1	0.346
n= 18					

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 10, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: tiene conocimientos sobre los equipos, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$).

Lo que se interpreta que dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, quien en su componente Profesionalidad (atención técnica, disponibilidad, credibilidad, seguridad, fiabilidad y competencia), indica la importancia del conocimiento científico para brindar un cuidado con calidad que permita la correcta toma de decisiones, se debe resaltar esta fortaleza buscando estrategias que permitan fortalecer el conocimiento de todo el personal de enfermería.

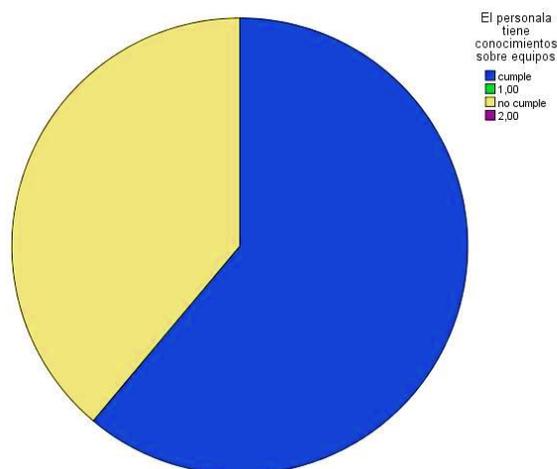
Tabla 10. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto al conocimiento sobre los equipos biomédicos.

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Conocimientos sobre equipos	1.388	1	0.501	1	0.346

n=18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 3. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Tiene conocimientos sobre equipos biomédicos”.



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 11. El personal tiene conocimientos sobre equipos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumple	11	61,1	61,1	61,1
	no cumple	7	38,9	38,9	100,0
Total		18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 12, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: resuelve dudas sobre su enfermedad, los resultados indican una diferencia no significativa

($\chi^2 = 3.556$, $gl = 16$, $p > 0.059$).

Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, no se cumple con la resolución de dudas sobre la enfermedad, concepto que, dentro del modelo teórico de Watson, es un factor muy importante de enfermería para la promoción de la enseñanza– aprendizaje interpersonal ya que permite que el paciente este informado, y promueve el autocuidado.

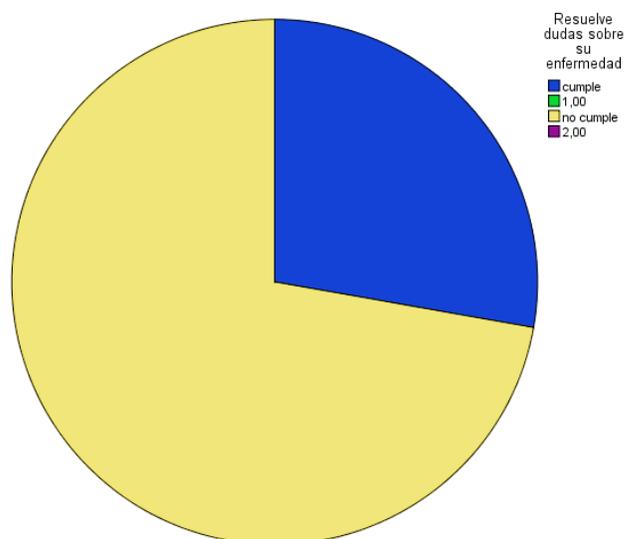
Tabla 12. Prueba de Friedman para evaluar la intervención: resuelve dudas su enfermedad

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Resuelve dudas	1.722	2	0.460	1	0.059

n= 18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 4. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Resuelve dudas sobre su enfermedad”.



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 13. Resuelve dudas sobre su enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

	Cumple	5	27,8	27,8	27,8
Válidos	no cumple	13	72,2	72,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 14, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: demuestra seguridad en la atención, los resultados indican una diferencia no significativa

$$(x^2= 0.88, gl =16, p > 0.346).$$

Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, existe seguridad en la atención. Es importante resaltar que el conocimiento del método científico conlleva a la seguridad en el actuar, ya que se realiza un proceso de forma organizada y sistemática basado en la evidencia científica. A pesar, debe trabajarse para que todo el personal tenga seguridad en el cuidado.

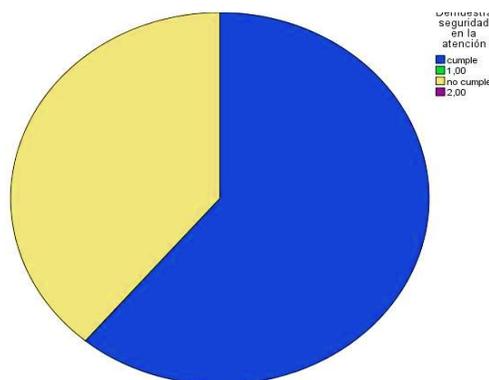
Tabla 14. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a “Demuestra seguridad”.

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Demuestra seguridad	1.388	1	0.501	1	0.346

n=18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 5. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Demuestra seguridad”.



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 15. Demuestra seguridad en la atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumple	11	61,1	61,1	61,1
	No cumple	7	38,9	38,9	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la tabla 16 se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: si se le explica el procedimiento al paciente, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 0.22$, Mdn= 1.55, gl =16, p 0.637).

Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, no se lleva a cabo el explicarle el procedimiento al paciente, por lo cual es necesario adoptar su implementación para brindar una respuesta favorable en el cuidado. Para Watson la relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Es importante trabajar en el personal de enfermería la empatía y comunicación eficaz, que puede iniciarse desde la explicación del procedimiento a realizar.

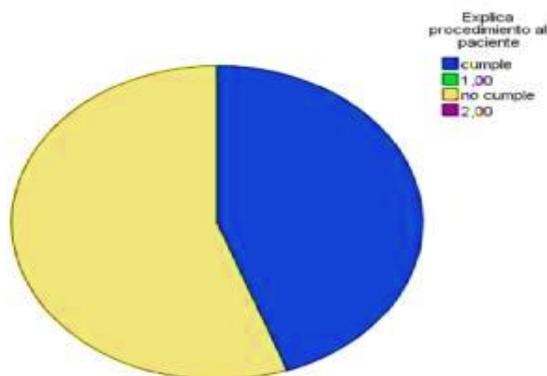
Tabla 16. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a la explicación del procedimiento al paciente.—

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Explica procedimiento	1.555	2	0.511	1	0.637

n= 18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 6. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “explica el procedimiento al paciente”.



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 17. Explica el procedimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumple	8	44,4	44,4	44,4
	no cumple	10	55,6	55,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 18, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención de la pregunta: habla con el paciente sobre otros temas, los resultados indican una diferencia no significativa

($\chi^2 = 2,00$, $gl = 16$, $p > 0,157$).

Esto se interpreta dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, que la enfermera no habla con el paciente sobre otros temas; por lo cual debe crearse espacios que permitan la expresión de los

sentimientos positivos y negativos del paciente respecto a diferentes situaciones, logrando una comunicación eficaz.

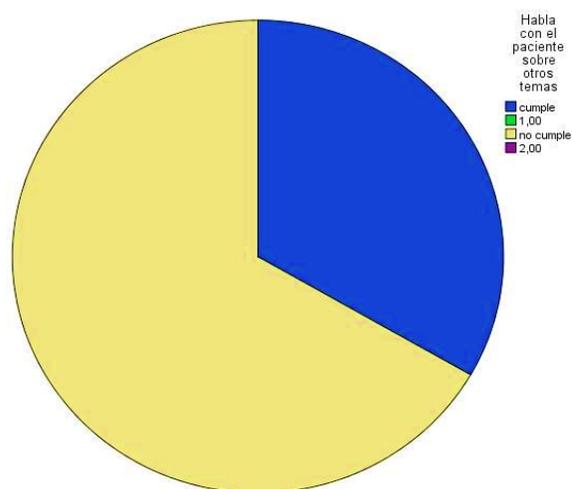
Tabla 18. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a si habla de otros temas con el paciente.

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Habla sobre otros temas	1.666	2	0.485	1	0.157

n= 18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 7. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Habla sobre otros temas con el paciente”.



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 19. Habla con el paciente sobre otros temas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
Válidos	Cumple	6	33,3	33,3	33,3
	no cumple	12	66,7	66,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 20, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: Atención amable a la familia, los resultados indican una diferencia significativa ($\chi^2= 5.55$, $gl=16$, $p < 0.018$).

Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, que esta variable es altamente significativa, con un porcentaje de cumplimiento de 22.2% frente a un 77.7% de no cumplimiento, por lo cual no se brinda una atención amable a la familia y se debe trabajar en ello. Según Watson, es importante el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: involucrar a la familia como parte esencial del proceso salud-enfermedad reconociendo sus sentimientos. Acorde con Marriner (2007), a medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

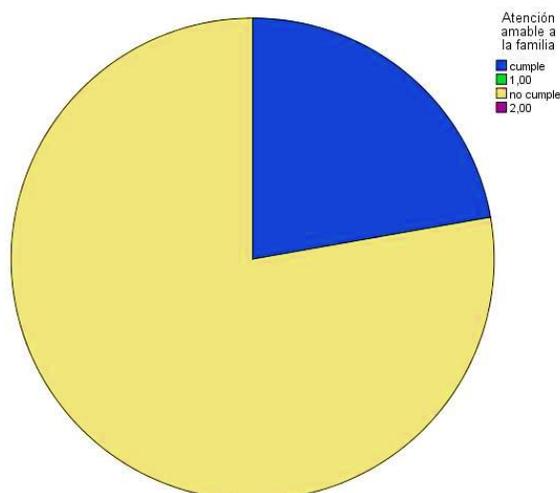
Tabla 20. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a la atención amable a la familia.

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Atención amable a la familia	1.777	2	0.427	1	0.018

n=18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 8. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Atención amable a la familia”



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 21. Atención amable a la familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumple	4	22,2	22,2	22,2
	no cumple	14	77,8	77,8	100,0
Total		18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 22, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: da educación sobre sus cuidados, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$).

Lo que se interpreta que dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, que aunque la mayoría de enfermeras dan educación sobre sus cuidados al paciente, es necesario reforzar la promoción del cuidado holístico de los pacientes, permitiendo que adopte las conductas que buscan mejorar su

salud a través de la educación enfocándose en los cuidados que debe tener durante la estancia hospitalaria y al egreso, para evitar complicaciones. Se debe resaltar esta fortaleza.

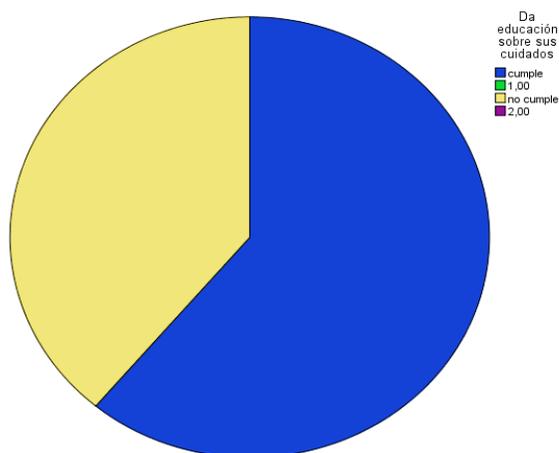
Tabla 22. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a la educación sobre sus cuidados.

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Educa sobre sus cuidados	1.388	1	0.501	1	0.346

n=18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 9. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Da educación sobre sus cuidados”



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 23. Da educación sobre sus cuidados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Cumple	11	61,1	61,1	61,1
no cumple	7	38,9	38,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 24, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: provee intimidad al paciente, los resultados indican una diferencia significativa ($\chi^2 = 5.55$, $gl = 16$, $p < 0.018$).

Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, según Marriner 2007, que se brinda una atención que fomenta la intimidad y privacidad del paciente como lo contempla Watson en su componente “comodidad” (disponibilidad, confortabilidad, limpieza, empatía, tangibilidad).

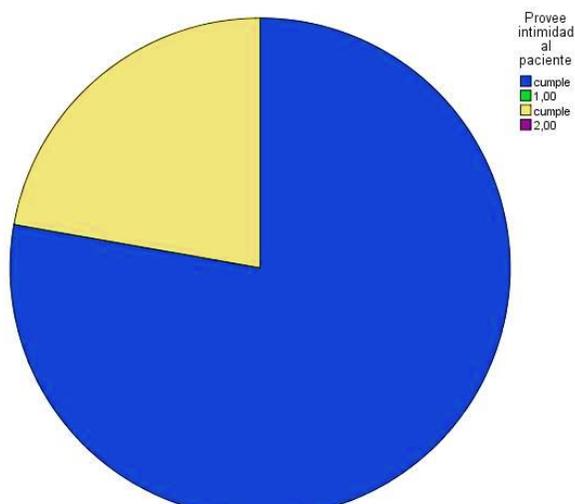
Tabla 24. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a si provee intimidad al paciente.

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Provee intimidad	1.222	1	0.427	1	0.018

n= 18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 10. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Provee intimidad”



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 25. Provee intimidad al paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válidos	Cumple	14	77,8	77,8	77,8
	No cumple	4	22,2	22,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 26, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: provee dieta ordenada, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 2.00$, $gl = 16$, $p > 0.157$).

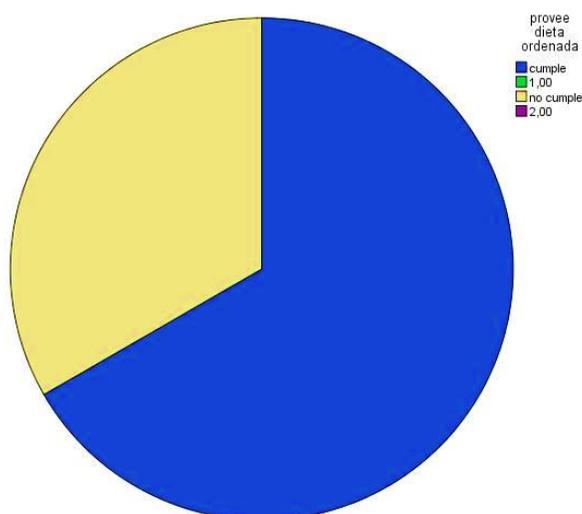
Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, la enfermera si se preocupa por garantizar la dieta ordenada al paciente. Acorde a Marriner 2007, para Watson, dentro de su componente de Comodidad, un factor muy importante es la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. La enfermera debe reconocerlas y satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

Tabla 26. Prueba de Friedman para decisión de criterio, relacionado con “provee dieta ordenada al paciente”

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Provee dieta	1.333	1	0.485	1	0.157
n= 18					

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 11. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Provee dieta”



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 27. Provee dieta ordenada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Cumple	12	66,7	66,7	66,7
Válidos	No cumple	6	33,3	33,3	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 28 en la que se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: provee confort, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 0.88$, gl = 16, $p > 0.346$).

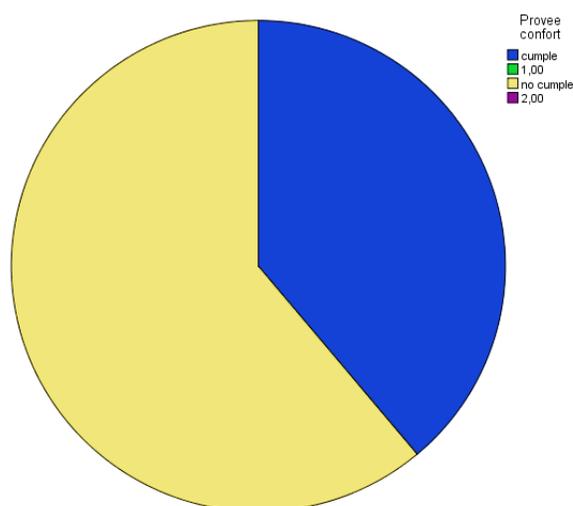
Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, se hace necesario mejorar el confort al paciente, reconociendo la influencia que tiene el entorno en la salud y la enfermedad de los individuos.

Tabla 28. Prueba de Friedman para decisión de criterio, respecto a “Provee confort”.

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Provee confort	1.611	2	0.501	1	0.346

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 12. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “provee confort”.



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 29. Provee confort

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumple	7	38,9	38,9	38,9
	no cumple	11	61,1	61,1	100,0
Total		18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 30, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: asistencia en ausencia de familiares, los resultados indican una diferencia no significativa

($\chi^2 = 0.00$, $gl = 16$, $p > 1,00$).

Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, no hay una adecuada asistencia al paciente en ausencia de familiares en un 50%. De acuerdo a Marriner 2007, para Watson la enfermera debe reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente para satisfacerlas.

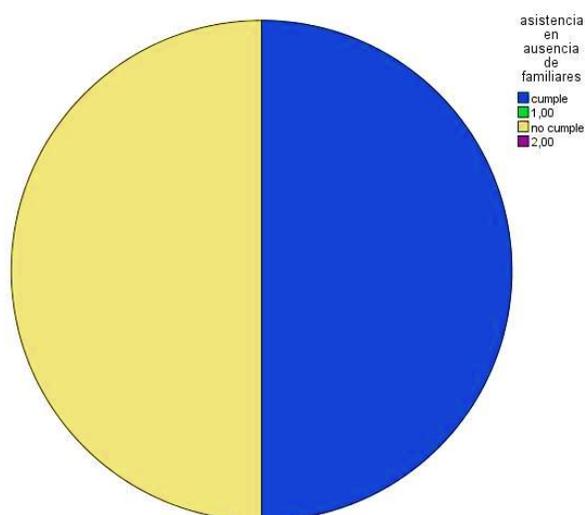
Tabla 30. Prueba de Friedman para decisión de criterio, relacionado con la asistencia en ausencia de familiares.

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Asistencia en ausencia de familiares	1.500	1.5	0.514	1	1.000

n= 18

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 13. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Asistencia en ausencia de familiares”



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 31. Asistencia en ausencia de familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cumple	9	50,0	50,0	50,0
	no cumple	9	50,0	50,0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

En la Tabla 32, se reporta la prueba de Friedman para evaluar la intervención: atiende necesidades de higiene del paciente, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$).

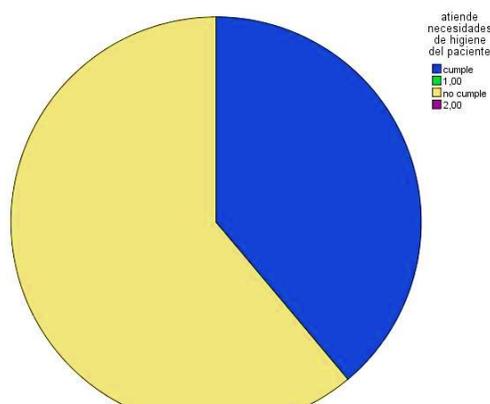
Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, debe mejorarse el proceso de atención a las necesidades de higiene del paciente, para proveer comodidad y confort en el cuidado brindado.

Tabla 32. Prueba de Friedman para decisión de criterio, ante la variable de atención a las necesidades de higiene

Variable	\bar{X}	Mediana	DE	Gl	Valor de p
Atiende necesidades de higiene n= 18	1.611	2	0.501	1	0.346

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Figura 14. Aplicación de la “Calidad de los Cuidados de Enfermería” con base en “Atiende necesidades de higiene”



Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

Tabla 33. Atiende necesidades de higiene del paciente

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
7	38,9	38,9	38,9
11	61,1	61,1	100,0
18	100,0	100,0	

Fuente: Rodríguez, C; Zuluaga, G. 2018

DISCUSIÓN

A través de la presente investigación fue posible determinar la calidad de atención del personal de enfermería basado en el modelo teórico de Jean Watson, a diferencia de varias investigaciones realizadas a nivel mundial, nacional y departamental, ésta investigación buscaba medir la calidad de atención de enfermería, no desde la perspectiva del paciente sino mediante la observación directa del cuidado de enfermería, aplicando Escala de Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería ante el modelo de Jean Watson.

La enfermera debe prepararse continuamente y fortalecer los conocimientos para mejorar la calidad del cuidado brindado como lo plantea Jean Watson, en su componente Profesionalidad (atención técnica, disponibilidad, credibilidad, seguridad, fiabilidad y competencia), para evaluar la intervención tiene conocimientos sobre los equipos, los resultados indican una diferencia no significativa: ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$), indica la importancia del conocimiento científico para brindar un cuidado con calidad que permita la correcta toma de decisiones, se debe reconocer la fortaleza de ésta variable, buscando estrategias que permitan fortalecer el conocimiento del personal de enfermería como es planteado por Baños santos y García Martínez 2105 donde manifiestan la evidente la necesidad de una superación paulatina de los enfermeros en aras de formar profesionales capaces de poder enfrentar procedimientos de nuevas tecnologías con la mayor calidad posible. Los resultados en el diagnóstico inicial hacen inferir la necesidad de realizar un análisis de este personal y elevar su capacitación para poder cumplir con las exigencias del trabajo en las unidades quirúrgicas, pues logrando esto se brinda atención al paciente con una elevada calidad.

En cuanto a resolución de dudas sobre su enfermedad, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 3.556$, $gl = 16$, $p > 0.059$) Lo que se interpreta que, dentro de la

Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, no se cumple con la resolución de dudas sobre la enfermedad, concepto que dentro del modelo teórico de Watson, es un factor muy importante de enfermería para la promoción de la enseñanza– aprendizaje interpersonal ya que permite que el paciente este informado, y promueve el autocuidado, para evitar complicaciones, a diferencia del estudio de Luz Marina Bautista 2008 se puede interpretar dentro de la categoría “es accesible” comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna; de acuerdo con las respuestas obtenidas en esta categoría, se encuentra que la mayor parte de los pacientes percibe como de alta importancia el comportamiento de administrar tratamientos y medicinas oportunamente, el cual obtuvo una calificación promedio de 6,05 siendo percibido como muy importante.

Así como también lo reportan Wladimir Rojas y Mayra Barajas en la categoría explicar y facilitar Se refiere a la educación y enseñanza que la enfermera(o) le brinda al paciente sobre su condición de salud. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las calificaciones de los comportamientos en esta categoría están por debajo de 4, es decir entre mediana y baja importancia, el ser honesta(o) con el paciente con una media de 3.40 presentó la calificación ponderada más alta y la menos favorecida con una media de 2.83 percibido como la enfermera(o) ayuda a expresarse proporcionándole una información adecuada percibidas estas como poco importantes.

Éste ítem se complementa con demuestra seguridad en la atención, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$), Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, existe seguridad en la atención. Es importante resaltar que el conocimiento del método científico conlleva a la seguridad en el actuar, ya que se realiza un proceso de forma organizada y sistemática basado en la evidencia científica.

Teniendo en cuenta el aspecto de explicación del procedimiento, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 0.22$, $Mdn = 1.55$, $gl = 16$, $p 0.637$), se pudo observar que la mayoría del personal no le da la importancia que realmente tiene la explicación del procedimiento al paciente , similar con el estudio de Bautista Luz Marina 2008 donde la categoría

“explicar y facilitar” hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para entender la situación actual de enfermedad y tratamiento, los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las calificaciones promedio de los comportamientos en esta categoría están por debajo de 5, es decir, de mediana importancia.

Es importante evaluar en enfermería la interacción con el paciente teniendo en cuenta si habla con el sobre otros temas, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 2.00$, $gl = 16$, $p > 0.157$). Esto se interpreta dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, que la enfermera no habla con el paciente sobre otros temas; por lo cual debe crearse espacios que permitan la expresión de los sentimientos positivos y negativos del paciente respecto a diferentes situaciones, logrando una comunicación eficaz, como también lo presenta en su estudio Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva Ruth Minamisava, Ana Lucia al brindar su cuidado a personas con problemas de salud, debe tener sus acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano. Para estimular y ayudar las personas a satisfacer sus necesidades espirituales, el profesional de enfermería puede valerse de algunas intervenciones, tales como: ofrecimiento de apoyo a la necesidad espiritual o religiosa, facilitación de la práctica de una religión, aconsejarles espiritualmente, contactar un consejero espiritual y ayudar en la resolución entre el tratamiento y las creencias espirituales.

Para evaluar la intervención de la Atención amable a la familia, los resultados indican una diferencia significativa ($\chi^2 = 5.55$, $gl = 16$, $p < 0.018$). Lo que interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, se brinda una atención amable a la familia resultado que se asemeja al estudio hecho por Julián A. Barragán B; Yeni D. Pedraza A; Magda R. Rincón R. La amabilidad” y “la preparación del personal de enfermería para hacer bien el trabajo” fue “mejor de lo que me lo esperaba”, en comparación con otros estudios, donde la calificación fue menor, lo cual indica que la percepción de los usuarios frente a la atención de enfermería aumentó para el año 2011.

Los resultados para el ítem de educación sobre sus cuidados, indican una diferencia no significativa ($\chi^2 = 0.88$, $gl = 16$, $p > 0.346$) desde la perspectiva del modelo teórico de Jean

Watson, la enfermera debe mejorar la promoción del cuidado holístico de los pacientes, permitiendo que adopte las conductas que buscan mejorar su salud a través de la educación enfocándose en los cuidados que debe tener durante la estancia hospitalaria y al egreso resultados similares fueron encontrados por Luz Marina Bautista quien en la categoría “explicar y facilitar” hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para entender la situación actual de enfermedad y tratamiento, los resultados obtenidos muestran que la mayoría de las calificaciones promedio de los comportamientos en esta categoría están por debajo de 5, es decir, de mediana importancia. El ser honesto(a) con el paciente sobre su condición médica, es el comportamiento más importante para el paciente, ya que presentó la calificación ponderada más alta del grupo percibiéndolo como muy importante.

Esa conclusión muestra que la enfermera tiene dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados, de manera a incluir las necesidades emocionales y psico-espirituales de los pacientes, para complementar el confort se puede incluir aquí el proveer intimidad al paciente, los resultados indican una diferencia significativa ($\chi^2= 5.55$, $gl =16$, $p < 0.018$), Lo que se interpreta que dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, que se brinda una atención que fomenta la intimidad y privacidad del paciente como lo contempla Watson en su componente “comodidad” (disponibilidad, confortabilidad, limpieza, empatía, tangibilidad), si bien es cierto que a este ítem se le da importancia no debería ser un proceso aislado dentro de la atención brindada ya que el cuidado holístico es la meta en nuestras intervenciones.

Provee dieta ordenada, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2= 2.00$, $gl =16$, $p>0.157$) Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, la enfermera se preocupa por garantizar la dieta ordenada al paciente. Para Watson, dentro de su componente de Comodidad, un factor muy importante es la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. La enfermera debe reconocerlas y satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior (Marriner, 2007).

En el ítem intervención de proveer confort, los resultados indican una diferencia no significativa ($\chi^2= 0.88$, $gl =16$, $p > 0.346$). Lo que se interpreta que dentro de la Evaluación de la

Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, se hace necesario mejorar el confort al paciente, reconociendo la influencia que tiene el entorno en la salud y la enfermedad de los individuos, así mismo lo muestra el estudio hecho por Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo, Silva Ruth Minamisava, Ana Lucia Queiroz Bezerra en el estudio se investigó la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente con esos cuidados. Los hallazgos revelaron que ningún de los cuidados de enfermería alcanzó el nivel deseable de atención de enfermería, y que sólo dos fueron considerados seguros – higiene y confort físico y nutrición e hidratación – ambos pertenecientes a las NHB psicobiológicas.

También hace parte del confort del paciente necesidades de higiene, los resultados indican una diferencia no significativa $(\chi^2 = 0.88, gl = 16, p > 0.346)$. Lo que se interpreta que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, debe mejorarse el proceso de atención a las necesidades de higiene del paciente, para proveer comodidad y confort en el cuidado brindado.

Para evaluar la intervención de la pregunta: asistencia en ausencia de familiares, los resultados indican una diferencia no significativa $(\chi^2 = 0.00, gl = 16, p > 1.00)$ esto nos permite analizar que, dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, no hay una adecuada asistencia al paciente en ausencia de familiares. Según Watson la enfermera debe reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente para satisfacerlas (Marriner, 2007).

CONCLUSIONES

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson orienta el cuidado de enfermería desde un punto de vista humanizado desde un enfoque existencial y fenomenológico. De igual manera, éste modelo contribuyó al desarrollo del presente trabajo, que pretendía medir la calidad de los cuidados de enfermería en los servicios de hospitalización y urgencias de la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia ante el modelo teórico de Jean Watson. Efectivamente, a través de la aplicación del Instrumento “Escala de Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson”, se pudo medir la calidad de enfermería y conocer las dimensiones de los aspectos técnicos, comunicativos y de comodidad que se incorporan dentro del cuidado de enfermería.

Así mismo se pudo evidenciar la hipótesis nula de este estudio: La calidad de atención de enfermería no se aplica desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson. No se puede concluir que esto ocurra en su totalidad, pero si existen muchas variables del estudio que deben mejorarse con el fin de promover un cuidado humanizado de enfermería en la Clínica Pamplona, Norte de Santander Colombia.

Dentro de la Evaluación de la Calidad en la Atención de Enfermería, desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, no se lleva a cabo el explicarle el procedimiento al paciente, por lo cual es necesario adoptar su implementación para brindar una respuesta favorable en el cuidado. Para Watson la relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Es importante trabajar en el personal de enfermería la empatía y comunicación eficaz, que puede iniciarse desde la explicación del procedimiento a realizar.

Se pudo determinar que no se brinda una atención amable a la familia siendo esta variable altamente significativa, con un porcentaje de cumplimiento de 22.2% frente a un 77.7% de no cumplimiento, por lo cual debe trabajarse en ello. Según Watson, es importante el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: involucrar a la familia como parte esencial del proceso salud-enfermedad reconociendo sus sentimientos. Acorde con Marriner (2007), a medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

En la variable confort, se hace necesario mejorar el confort al paciente, reconociendo la influencia que tiene el entorno en la salud y la enfermedad de los individuos.

Aunque la mayoría de enfermeras dan educación sobre sus cuidados al paciente, es necesario reforzar la promoción del cuidado holístico de los pacientes, permitiendo que adopte las conductas que buscan mejorar su salud a través de la educación enfocándose en los cuidados que debe tener durante la estancia hospitalaria y al egreso, para evitar complicaciones. Se debe resaltar esta fortaleza.

Watson, quien en su componente Profesionalidad (atención técnica, disponibilidad, credibilidad, seguridad, fiabilidad y competencia), indica la importancia del conocimiento científico para brindar un cuidado con calidad que permita la correcta toma de decisiones, se debe resaltar esta fortaleza, buscando estrategias que permitan fortalecer el conocimiento de todo el personal de enfermería.

La enfermera no habla con el paciente sobre otros temas; por lo cual debe crearse espacios que permitan la expresión de los sentimientos positivos y negativos del paciente respecto a diferentes situaciones, logrando una comunicación eficaz.

Se observa seguridad en la atención. Es importante resaltar que el conocimiento del método científico conlleva a la seguridad en el actuar, ya que se realiza un proceso de forma organizada y sistemática basado en la evidencia científica.

De igual manera se pudo evidenciar que se brinda una atención que fomenta la intimidad y privacidad del paciente como lo contempla Watson en su componente “comodidad” (disponibilidad, confortabilidad, limpieza, empatía, tangibilidad) (Marriner, 2007).

No se cumple con la resolución de dudas sobre la enfermedad, concepto que, dentro del modelo teórico de Watson, es un factor muy importante de enfermería para la promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal ya que permite que el paciente este informado, y promueve el autocuidado.

La enfermera se preocupa por garantizar la dieta ordenada al paciente. Para Watson, dentro de su componente de Comodidad, un factor muy importante es la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. La enfermera debe reconocerlas y satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

No hay una adecuada asistencia al paciente en ausencia de familiares. Según Watson la enfermera debe reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente para satisfacerlas (Marriner, 2007).

Desde la perspectiva del modelo teórico de Jean Watson, debe mejorarse el proceso de atención a las necesidades de higiene del paciente, para proveer comodidad y confort en el cuidado brindado.

Esta experiencia investigativa permitió enriquecer los conocimientos y descubrir la riqueza que existe en nuestra práctica diaria, lo que nos incentiva a mejorar nuestra atención de enfermería considerando al paciente desde una mirada existencialista. Así mismo nos permite proponer estrategias de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en la institución.

ESTUDIOS FUTUROS Y PROPUESTAS

Los resultados de la presente investigación nos dan una oportunidad de mejoramiento para el cuidado humano de enfermería.

Es necesario replantear los planes de cuidado de enfermería desde la perspectiva de Jean Watson, involucrando valores, voluntad y compromiso para el cuidado, teniendo en cuenta el autoconocimiento, la interacción con el entorno, la espiritualidad del paciente y su apreciación de su proceso salud-enfermedad desde un punto de vista existencialista y fenomenológico.

Este es un punto de partida para aplicar en un futuro el modelo teórico de Jean Watson y evaluar nuevamente los resultados obtenidos.

A partir de los resultados se propone el siguiente plan de mejoramiento dirigido al personal de enfermería:

Proponer la aplicación del modelo de Watson en la institución como trabajo de investigación para el Doctorado.

Sensibilizar al personal desde el punto de vista del cuidado humanizado.

Mejorar la calidad técnica de enfermería a través de capacitaciones programadas en el manejo de equipos biomédicos.

Cambiar el modelo actual de atención de enfermería en la institución, para que sea menos rígido y más sensible y humanizado.

Fomentar estrategias que promuevan el autocuidado como parte esencial del cuidado de enfermería.

Con la definición de actividades que se deben mejorar, realizar auditoría de las mismas para su seguimiento y cumplimiento.

Desarrollar un programa de apoyo al personal que permita identificar sus falencias como oportunidades de mejora y sus fortalezas para potencializarlas, a través de talleres de sensibilización y humanización.

Replantear con la Gerencia, el número de personal asignado a cada servicio para que no existan sobrecargas de trabajo y por ende se preste un mejor servicio con calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez H.F. (2015). *Calidad y auditoría en salud*. 3ª ed. Bogotá: Ecoe ediciones;

Aponte, A., & Molina, M. (2004). *Del significado del cuidado en la práctica de enfermería*.

Ares. (2001). *Una vida de calidad: reflexiones sobre bioética*.

Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Caracas - República Bolivariana de Venezuela: El Pasillo 2011.

Ávila, H. (2011). *Escala de la Calidad de Servicio en entidades de Salud, Región Callao*, Apéndice A.

Bermejo Higuera, J. C. (2009). *Director del Centro de Humanización de la Salud de Madrid*, Doctor en Teología Pastoral Sanitaria y Magister en Bioética.

Borré, O. Y., & Vega, V. Y. (Diciembre de 2014). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados*. *Scielo*, 20(3). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>

Congreso de Colombia. (1966). *Ley 266 - Art 3*. Recuperado el 22 de Enero de 2018, de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia. (2004). *Ley 911*. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.

- Corbella , A., & Saturno , P. (1990). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud*
Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General.
- Corte Constitucional. (2016). *Artículo 44*.
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-362-16.htm>
- DANE. (1997). *Encuesta de Calidad de Vida*. Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-de-calidad-de-vida-1997>
- Dominguez, H. (2006). *El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente*.
<https://www.magisterio.com.co/libro/el-servicio-invisible-fundamento-de-un-buen-servicio-al-cliente>
- Federación panamericana de profesionales de Enfermería. (2001). *Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería*.
- Hernández, R., Fernández, C., & y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*.
México: McGraw Hill Educación.
- Hernandez, S., & Col, &. (2004). *Metodología de la invesigación*. Mexico: Mc. Craw Hill.
- Hoyos, M. (2013). *Estudio Descriptivo*. Volumen 33: Revista de Actualización Clínica.
- Lyu, H., Wick, E., Housman, M., Freischlag, J., & Makary, M. (2013). *Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care*.
- Manrique, T. (2011). *Sobre la clínica en la psicología*. Bogotá: Universidad Luis Amigo.
- Marrine, T., & Raile, A. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería*. 3 edición. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Almería. Madrid.

- Martinez, R. A. (2005). Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud.
- Mezquita, M., Pavlicich, V., & Benítez, S. (2008). Percepción de la calidad de atención y accesibilidad de los consultorios pediátricos públicos en Asunción y Gran Asunción.
- Ministerio de la Protección Social. (Abril de 2006). *Decreto 1011*. Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- Ministerio de Protección Social. (2007). *Ley 1122*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Ministerio de Salud. (1996). *Decreto 2174*. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1761211>
- Ministerio de Salud. (1993). *Ley 100*. https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf
- Ministerio de salud. (s.f.). *MINSALUD*. Obtenido de www.minsalud.gov.co
- Mora, L. (2015). *Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería*. La Habana, Cuba.
- ONU. (2007). Observación general sobre el derecho a la salud N° 14. *Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, Nota descriptiva*.
- Quero, G. M., & Molina, F. N. (2010). Humanización de los cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional.

Ramírez, G. R., Meneses, L. R., & De la Cruz, R. M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133-142. Recuperado el 22 de Enero de 2018, de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017/2967>

Ramírez, G. R., Meneses, L. R., & De la Cruz, R. M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2).

Regis, L., & IS, P. (2011). Necesidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho.

Rodríguez Peñuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación : diseño de proyectos y desarrollo de tesis en ciencias administrativas, organizacionales y sociales*. Culiacán, Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa.

Rubio Cebrián, S. (1995). “Glosario de Economía de la Salud”. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España.

Sociedad Clínica Pamplona. (2016). Obtenido de https://www.informacion-empresas.co/Empresa_Clinica-Pamplona-Ltda.html

Tamayo, M. (1997). *Diccionario de la Investigación Científica*. México: Editorial Blanco.

Urra M, E., Jana A, A., & García V, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.

Urra, M. E., Jana, A. A., & García, V. M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.

- Varo, J., Revert, R., Fuster, R., Rubio, E., Rubini, S., & Garcia, J. (1996). *Satisfacción Referencias del cliente de los servicios de salud. Todo Hospital.*
- Vega, Y. (2010). Introducción de la asignatura modelos administrativos en enfermería.
- Vituri, D., & Matsuda, L. (2009). Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem.
- Wade, G., & Kasper, N. (2006). *Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del instructor: un instrumento basado en la teoría de Watson sobre el cuidado transpersonal .*
- Watson, J. (1988). *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing N.* New York: National League of Nursing.
- Watson, J. (2007). Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología.

APÉNDICES

Apéndice A. Cronograma 2017

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Planteamiento del problema.						
Determinación de los objetivos.						
Determinación de la viabilidad.						
Marco Teórico.						
Método y tipo de investigación.						
Selección de la población						
Definición y afinación de métodos para la recolectar la información.						
Recolección de la información						
Interpretación de los datos						
Transcripción de la tesis						
Entrega y						

presentación de la tesis						
--------------------------	--	--	--	--	--	--

Apéndice B. Consentimiento informado

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA PAMPLONA DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO TEÓRICO DE JEAN WATSON.

El propósito del siguiente consentimiento informado es proveer a los participantes de la investigación, una clara explicación de la naturaleza y el rol que deben cumplir en la misma. La presente investigación es conducida por Gloria Esperanza Zuluaga Duque, y Claudia Milena Rodríguez Lizcano estudiantes maestría en enfermería Universidad de Cuauhtémoc México. El objetivo es determinar la calidad de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Jean Watson.

Si usted accede a participar, se solicitará la aprobación para evaluar a través de un instrumento, en su área de trabajo durante su labor cotidiana, la calidad en la atención que presta como enfermera o auxiliar de enfermería a sus pacientes. La participación es estrictamente voluntaria. La información recolectada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Los hallazgos serán codificados, usando un número de identificación y por lo tanto anónimas.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, igualmente puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si le incomoda algo durante la evaluación, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Gloria Esperanza Zuluaga Duque y Claudia Milena Rodríguez Lizcano. He sido informado (a) del objetivo de este estudio.

He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Si se presenta alguna duda sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Gloria Esperanza Zuluaga Duque al teléfono 3112366536 y Claudia Milena Rodríguez Lizcano al teléfono 3115467096

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de la investigación cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Gloria Esperanza Zuluaga Duque y Claudia Milena Rodríguez Lizcano al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Fecha

Firma del Participante

Testigo 1:

Testigo 2:

Apéndice C. Instrumento Sierra Talamantes, c; Muñoz Izquierdo, A; Piró Andrés, M; Valls Andrés, S; López I; Elaboración de un cuestionario para medir la calidad con los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos cardiológicos desde la percepción de los pacientes. *Enfermería cardiología*. 2009; año XVI (47-48):71-79

Características socio demográficas

- 1.-Situación laboral: Activo, Jubilado, Parado, Estudiante, Ama de casa.
- 2.-Nivel de estudios: Sin estudios, Primarios, Medios, Superiores
- 3.-Edad (en años):
- 4.-Sexo:
- 5.-Ingresos hospitalarios previos: No, 1 Ingreso, 2 Ingresos, Más de 2
- 6.-Estancia en días en UCIC

Preguntas acerca de la profesionalidad (Atención técnica, Disponibilidad, Credibilidad, Seguridad, Fiabilidad y Competencia)

- 1.- ¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que le ha atendido durante su estancia en UCIC?
- 2.-Considera que el Personal de Enfermería tenía conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle.
- 3.-El Personal de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que usted tenía colocados?
- 4.- Cuando usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náuseas, sangrado), ¿El Personal de Enfermería lo resolvió con prontitud?
- 5.- Durante su estancia en la UCIC, ¿Sintió que el Personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?
- 6.- Cuando usted ha tenido dudas sobre su enfermedad, ¿El Personal de enfermería se las ha resuelto?
- 7.- ¿Comprendió la información que le proporcionaba el Personal de Enfermería?

Preguntas acerca de la comunicación (Trato-Servicio, Empatía, Seguridad, Información, Competencia y Cortesía)

- 1.-El Personal de Enfermería, ¿Le llamaba por su nombre?
- 2.- ¿Conocía el nombre del personal que le atendía?
- 3.-El Personal de Enfermería, ¿Se le presentó a usted por su nombre?
- 4.-Cuando el Personal de Enfermería le iba a realizar algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx...), ¿Le informaban?
- 5.- ¿Recibía información del Personal de Enfermería sobre la evolución de su enfermedad?
- 6.- ¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería?
- 7.- ¿Hablaban con usted el Personal de Enfermería sobre otros temas que no fuesen su enfermedad?
- 8.- ¿Cree que su familia ha sido debidamente atendida por el Personal de Enfermería?
- 9.-El Personal de Enfermería, ¿Le ha transmitido seguridad?
- 10.-El Personal de Enfermería, ¿Le inspiraba confianza?

Preguntas acerca de las comodidades (Disponibilidad, Confortabilidad, Limpieza, Empatía Tangibilidad)

- 1.-El Personal de Enfermería, ¿Ha preservado su intimidad durante su aseo personal o, cuando le atendían (curas, sondaje etc.)?
- 2.- El Personal de Enfermería, ¿Se preocupaba por ofrecerle varias alternativas alimenticias (zumos, yogurt, manzanilla, leche...)?
- 3.- El Personal de Enfermería, ¿se preocupaba por su confort (frío, calor, luz...)?
- 4.- El Personal de Enfermería, ¿Le ha ayudado a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares?
- 5.- ¿Cómo considera que fueron atendidas sus necesidades de higiene (aseo personal)?
- 6.- El Personal de Enfermería, ¿Se ha preocupado por facilitar su descanso?
- 7.- ¿Qué sintió a su ingreso en UCO?: MIEDO, TRANQUILIDAD, SEGURIDAD, INCERTIDUMBRE. Si no es ninguna de las anteriores, por favor, díganos cuál fue su sensación:

Preguntas con respuesta abierta

- 1.- ¿Cómo valoraría la atención sanitaria recibida por parte del Personal de enfermería?
- 2.- ¿Cómo valoraría el trato personal recibido por el Personal de Enfermería?
- 3.- ¿Recomendaría esta UCIC a sus familiares y amigos?
- 4.- ¿Qué aspectos mejoraría de la atención recibida?

Muchas gracias por su colaboración. Su opinión es importante y necesaria para mejorar nuestra asistencia.

Apéndice D. Escala De Evaluación De La Calidad De La Atención De Enfermería Ante El Modelo De Jean Watson

Fecha: __/__/____

Cargo: _____

Sexo: F__ M __

Edad: ____

Tiempo de antigüedad en la empresa: _____

Turno en que se realiza la observación: _____

Objetivo: Determinar la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería a usuarios de los servicios de Urgencias y hospitalización en la Clínica Pamplona de la ciudad de Pamplona-Norte de Santander para el primer periodo de 2017 ante el modelo teórico de Jean Watson.

<i>Crterios a evaluar</i>	<i>Cumple</i>	<i>No cumple</i>	<i>observación</i>
<i>PROFESIONALIDAD (ATENCIÓN TÉCNICA, DISPONIBILIDAD, CREDIBILIDAD, SEGURIDAD, FIABILIDAD Y COMPETENCIA)</i>			
<p>1. El Personal de Enfermería tiene conocimientos sobre los equipos biomédicos utilizados con el paciente.</p> <p>2. El Personal de enfermería resuelve las dudas del paciente respecto a su enfermedad y tratamiento.</p> <p>3. El Personal de Enfermería, demuestra seguridad en la atención.</p>			
<i>COMUNICACIÓN (TRATO-SERVICIO, EMPATÍA, SEGURIDAD, INFORMACIÓN, HUMANIZACIÓN Y CORTESÍA)</i>			
<p>4. El Personal de Enfermería explica los procedimientos a realizar al paciente.</p> <p>5. El Personal de enfermería habla con el paciente otros temas que no fuesen su enfermedad.</p> <p>6. La familia del paciente ha sido atendida con amabilidad y respeto por el personal de enfermería.</p> <p>7. El personal de enfermería educa al paciente sobre sus cuidados y manejo de la enfermedad.</p>			
<i>COMODIDAD (DISPONIBILIDAD, CONFORTABILIDAD, LIMPIEZA, EMPATÍA TANGIBILIDAD)</i>			
<p>8. La enfermera (o) preservó la intimidad del paciente durante el aseo personal o cuando le atendían (curas, sondaje etc.).</p> <p>9. El Personal de Enfermería, se preocupa por asegurar</p>			

<p>la dieta ordenada por el médico.</p> <p>10. El Personal de Enfermería, se preocupa por su confort (frío, calor, luz...).</p> <p>11. El Personal de Enfermería, Le ayudó al paciente para que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares (asistencia en desplazamiento por la habitación, en la dieta, en proveer elementos que necesite el paciente).</p> <p>12. El personal de enfermería atendió las necesidades de aseo del paciente, (Baño en cama, cambio de sábanas).</p>			
---	--	--	--