

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES FRENTE A LAS CONDUCTAS ÉTICAS
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DEL
MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA – 2019**

VALERIA PANTOJA ECHEVERRY

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
GIRARDOT
2019**

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES FRENTE A LAS CONDUCTAS ÉTICAS
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DEL
MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA - 2019**

VALERIA PANTOJA ECHEVERRY

**Docente Asesora:
YAMILE VARGAS HERNÁNDEZ**

**Asesora Externa:
GLORIA INÉS PRIETO DE ROMANO**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
GIRARDOT
2019**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Girardot, 10 de diciembre de 2019

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	9
INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCOS DE REFERENCIA	18
4.1 MARCO TEÓRICO	18
4.1.1 Aspectos de las conductas éticas de enfermería, el alma de la historia	18
4.2 MARCO LEGAL	25
4.3 MARCO CONCEPTUAL	26
4.4 MARCO INSTITUCIONAL	27
4.5 MARCO ÉTICO	28
5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
6. DISEÑO METODOLÓGICO	33
6.1 TIPO DE ESTUDIO	33
6.2 POBLACIÓN	33

6.3 MUESTRA	33
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
6.5 MÉTODO DE LA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	33
6.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	34
6.7 PLAN DE PROCESAMIENTO, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	34
7. APLICACIÓN	35
8. RESULTADOS	36
8.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	36
8.2 CONDUCTAS ÉTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS POR LOS PACIENTES	37
9. CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	46

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad máxima, mínima y promedio de los pacientes en la muestra analizada y según el género	36
Tabla 2. Distribución porcentual de los pacientes en la muestra según su nivel de escolaridad y edad promedio en cada nivel.	37
Tabla 3. Análisis cuantitativo descriptivo del factor Actitud de Asistencia en la valoración de conducta ética por parte del profesional de enfermería en la muestra analizada	38
Tabla 4. Análisis cuantitativo descriptivo del factor Claridad de la Expresión de Ayuda en la valoración de conducta ética por parte del profesional de enfermería en la muestra analizada	39
Tabla 5. Análisis cuantitativo descriptivo del factor Genuinidad y Sinceridad en el Trato en la valoración de conducta ética por parte del profesional de enfermería en la muestra analizada.	40
Tabla 6. Análisis cuantitativo descriptiva del factor Comunicación y Empatía en la valoración de conducta ética por parte del profesional de enfermería en la muestra analizada	41

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Histograma de distribución de frecuencias de la edad de los pacientes en la muestra analizada.	36
Gráfica 2. Distribución porcentual de los pacientes que consideran diferentes grados de conducta ética en el profesional de enfermería.	42

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento Informado	49
Anexo B. Instrumento.	53
Anexo C. Autorización instrumento.	55
Anexo D. Solicitud socialización	57
Anexo E. Socializacion de resultados	58

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada, quiero darle las gracias a Dios por permitirme desarrollar esta investigación superando cada obstáculo presentado, gracias a mi padre quien fue el bastón para sostenerme de pie ante las adversidades que se presentaron durante el camino. A mi madre, agradezco sus palabras de ánimo y con ellas hacerme entender que para llegar al objetivo debo cruzar caminos difíciles.

Gracias a la docente asesora Yamile Vargas quien fue guiando paso a paso los actos y hechos de esta investigación sin desistir de su acompañamiento arduo para que esto fuese realidad, gracias por la paciencia y consistencia. Infinitas gracias a la asesora externa Gloria Inés Prieto De Romano (Enfermera de la Universidad Javeriana, Ex presidenta del Tribunal Nacional Ético de Enfermería) por hacer parte de este proceso, por ser esa figura maternal dispuesta en cada situación, por las palabras y abrazos que aun sintiendo desistir fueron los que me impulsaron a continuar, gracias por su conocimiento aportado a esta investigación que hoy puedo decir que fueron de gran importancia.

Gracias a Carolina Olarte (Enfermera Docente de la Universidad de Cundinamarca) por su ayuda y apoyo constante, por sus palabras y voces de aliento.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación responde a un interés de conocer las conductas éticas del profesional de enfermería, aplicadas al cuidado; realizado inicialmente en una institución de salud de la ciudad de México, se retoma esta investigación en la ciudad de Girardot, en una institución de salud privada donde se determinó la percepción de los pacientes frente a las conductas éticas del profesional de enfermería, y se pretende fortalecer el comportamiento ético en el ejercicio del futuro profesional de enfermería.

En la ley 266 y el código de deontológico de enfermería ley 911 del 2014 reafirma la responsabilidad del profesional de enfermería, el cual está en la obligación de brindar un cuidado eficaz con calidad y respeto a todos sus pacientes sin importar su cultura, creencias religiosas, o estrato social, manteniendo de esta manera, los principios éticos, normas, aspectos morales y deberes fundamentales que envuelven la labor de enfermería en sí, como lo son el respeto por la vida, la dignidad y los derechos de los pacientes. Sin embargo surge un interrogante: ¿Cuál es la percepción de las conductas éticas del profesional de enfermería, en el cuidado de los pacientes hospitalizados en una institución privada del municipio de Girardot?; Cuyas respuestas a dicha pregunta se lograron, mediante la aplicación de la “Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes”, elaborada por Roberto Lagunés Córdoba (medico) y María Antonia Hernández Manzanares (enfermera).

La presente investigación se realiza con el objetivo de establecer la percepción de los pacientes frente a las conductas éticas del profesional de enfermería, para proponer estrategias que fortalezcan el desempeño ético al proporcional en el cuidado al paciente hospitalizado.

Para el presente estudio se utilizaron las variables de determinación, de las conductas éticas del profesional de enfermería, que define como un comportamiento del profesional; que abarca una serie de valores como la lealtad, la moral, la prudencia, el respeto; los cuales deben ser ejecutados en el actuar durante la atención prestada para con los pacientes, por el profesional. A nivel de análisis e interpretación de resultados se describen las respectivas relaciones que existen en cada una de las variables tenidas en cuenta.

Por otra parte, en esta investigación se retoma la teoría de cuidado humano, Jean Watson donde considera el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto

humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

De esta manera es posible contribuir a mejorar el comportamiento ético en el ejercicio del futuro profesional de enfermería, esperando que este trabajo de investigación sirva de guía para el fortalecimiento de la profesión, en lo académico y en la asistencia. Estos elementos deben ser reforzados, integrados en las instituciones de salud de la región, para así replantear los abordajes del futuro profesional en enfermería en la parte ética.

La Metodología de investigación en este estudio, es de alcance descriptivo-cuantitativo de corte trasversal que permite la recolección de datos.

Y por último cabe resaltar que el trabajo de investigación aporta en el desempeño de los profesionales de enfermería frente al componente ético en el cuidado a los pacientes de las instituciones de salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Consejo Internacional de Enfermeras ha declarado que el cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho universal. “Es responsabilidad del profesional de enfermería orientar sus acciones para ayudar a mantener, proteger, y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y, en fin, ayudar a mantener la calidad de vida de las personas”¹.

La asociación Americana de colegios de Enfermería de Norteamérica enfatiza que los aspectos éticos en el cuidado de los pacientes debe darse teniendo en cuenta los siguientes valores “lo estético, altruismo, la igualdad, libertad, respeto a la dignidad humana, justicia, la verdad, justicia, verdad, prudencia, tolerancia, responsabilidad personal y profesional, y atención al cuidado y la salud prudencia , la tolerancia,” por esta razón el profesional de enfermería en el mundo debe caracterizarse con estos aspectos éticos en el cuidado, y reflejar el deber ser de una enfermera integra desde lo moral desde su ética”².

El código deontológico CIE para la profesión de enfermería internacional de enfermeras de igual manera menciona” Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social”³

En Colombia el desempeño ético del profesional de enfermería tenía como referente ético el Código de Ética del CIE (Consejo internacional de enfermería). A partir de la década de 1990, y teniendo en cuenta el desarrollo de la profesión en el país, las asociaciones de enfermería se reunieron para establecer una guía donde se fundamenta el correcto actuar del profesional de enfermería que brindaba el proceso de atención, cuidado y rehabilitación del sujeto de cuidado.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería se creó con “la responsabilidad legal de adoptar un código de ética de enfermería y un régimen ético disciplinario” el cual se contemplan en la Ley 911 de 2004: “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”⁴.

¹ http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007

² America association of colleges of Nursing. Essentials of college and university education for professional Nursing. Washington, D.C; 1986

³ http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf

⁴ Tribunal nacional ético de enfermería, ley 266 de 1996 octubre 5.

Como se plantea en la ley que reglamenta el ejercicio ético – legal del profesional de enfermería esta la obligación de brindar un cuidado eficaz, con calidad y respeto a todos sus pacientes sin importar su cultura, creencias religiosas, o estrato social, manteniendo de esta manera, los principios éticos, normas, aspectos morales y deberes fundamentales que envuelven la labor de enfermería en sí, como lo son el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano.

En los estudios realizados frente a Las conductas del personal de enfermería que son motivo de queja ante el tribunal departamental ético de enfermería de Cundinamarca Bogotá Boyacá meta Casanare y Amazonas por Magistrada María Cecilia Gaitán Cruz con un periodo de duración Agosto de 2006 al mes de Septiembre 2011, donde se evidenciaron 351 quejas, en donde se describe los lugares de procedencia.

N°	Procedencia	N° de casos	Porcentaje
1	Bogotá D.C	289	82%
2	Cundinamarca	31	9%
3	Boyacá	15	4.4%
4	Meta	14	4%
5	Casanare	0	0%
6	Amazonas	0	0%
7	Santa Marta	1	0.30%
8	Guaviare	1	0.30%
	TOTAL	351	100%

Como podemos observar en esta grafica Cundinamarca en el 2011 reporta 31 casos e importantes y cabe anotar que la responsabilidad deontológica reporta en este mismo año 240 casos en el sujeto de cuidado. Siendo así el motivo de queja instaurada Deshumanización 69 casos, en la administración de medicamentos 102 casos y en la relación entre colegas y equipo de Salud 32 casos.

Por otra parte en los congresos de ética realizados en la Universidad de Cundinamarca en los últimos periodos en las conferencias de las magistradas de los tribunales de enfermería las quejas recibidas frente a esta situación es lo que hace importante que se realice investigaciones en estos temas en las instituciones de salud de la ciudad de Girardot con la finalidad de mejorar en el cuidado de enfermería en el componente ético con el paciente hospitalizado.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de los pacientes frente a las conductas éticas del profesional de enfermería en una institución privada del municipio de Girardot?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es realizada con el fin de determinar las conductas éticas del profesional de enfermería al brindar cuidado al paciente adulto hospitalizado y con base en los hallazgos proponer estrategias que fortalezcan el desempeño ético del profesional de enfermería.

El profesional de Enfermería tiene la obligación de ir más allá de una evaluación objetiva de su paciente, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona y su propia situación de salud. En otras palabras, debe ver e interactuar con “la persona”, más que con “el enfermo”. Debe comprender a la persona como ser dotado de creencias, emociones, sentimientos y temores, sin olvidar su propia individualidad y su conocimiento; debe comprender y sentir profundamente las necesidades de su paciente y poder satisfacerlas⁵.

Por otra parte, como lo plantea Lopera de Peña: “...Las quejas de los usuarios de los servicios de salud, se producen porque según su percepción se cometió un error en su atención; las quejas son pues, una legítima expresión de sus derechos ciudadanos y así lo debemos considerar los profesionales y las instituciones de salud, así lo tenemos que reconocer los Tribunales Éticos de Enfermería”⁶

El conocimiento del grado de satisfacción de los sujetos del cuidado, sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no solo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así que cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida.⁷

⁵ Actualizaciones en enfermería – volumen 12, N° 1, marzo de 2009- ISSN 0123-5583 Indexada en PUBLINDEX – COLCIENCIAS. Fundación Santa Fe de Bogotá.

⁶ PÁGINA DE ÉTICA PROFESIONAL No.19 Bogotá, D. C., noviembre 2011. REFLEXIONES ÉTICAS ACERCA DE LOS ERRORES EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Internet <http://www.trienfer.org.co/index.php/paginas-de-etica/>.

⁷ Actualizaciones en enfermería – volumen 12, N° 1, marzo de 2009- ISSN 0123-5583 Indexada en PUBLINDEX – COLCIENCIAS. Fundación Santa Fe de Bogotá.

Por lo tanto es importante conocer cuál es la percepción de los pacientes frente a las conductas éticas del profesional de enfermería. Es él quien de acuerdo a su experiencia y vivencias puede manifestar con mayor claridad su satisfacción con la calidad del cuidado que recibe por parte del profesional de enfermería.

Por consiguiente, es importante realizar esta investigación para determinar desde la percepción y mirada del paciente, las conductas éticas del profesional de enfermería al brindar cuidado a los mismos, en la institución a realizar el proyecto, si será el correcto y si cumplirá con las óptimas conductas éticas.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de los pacientes frente a las conductas éticas del profesional de enfermería para socializar los resultados y proponer estrategias en conjunto con la clínica privada con el fin de fortalecer el desempeño ético al proporcionarle cuidado al paciente hospitalizado, mediante la escala de Lagunés y Hernández.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar las características sociodemográficas de los pacientes incluidos en el estudio.

- ❖ Identificar la “actitud de asistencia”, la “claridad de expresión de ayuda”, la “genuidad y sinceridad en el trato”, el grado de “comunicación y empatía” del profesional de enfermería al proporcionar cuidado al paciente adulto hospitalizado.

- ❖ Socializar los resultados de la investigación con las (o) profesionales de enfermería de la clínica para conjuntamente proponer estrategias que fortalezcan el desempeño ético del profesional de enfermería.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Aspectos de las conductas éticas de enfermería, el alma de la historia.

La profesión de enfermería se ha venido renovando a lo largo de los siglos y más rápidamente aun en las últimas décadas, estos cambios demandan una formación integral con calidad humana, científica y ética, para ocuparse de todas las respuestas humanas del paciente.

“Solo a partir del siglo XIX, se sistematizó la información sobre la evolución de la ética en enfermería; En 1880, se publicó, en la primera revista de Enfermería en los Estados Unidos, *The Trained Nurse and Hospital Review*, una serie de 6 partes sobre ética de enfermería. En 1889, Harry Camp Lounsberry escribió el libro *Ética en Enfermería*, uno de los primeros libros de la disciplina”⁸

En 1893 aparece el juramento de enfermería Florence Nightingale, que fue elaborado por un comité de la escuela de enfermería de Ferrand del Hospital Hasper de Detroit. Este juramento resalta la memoria de esta filósofa de la enfermería y del ideal de nuestro ejercicio profesional que dice: - “practicar la profesión con fidelidad, abstenerse de hacer daño al paciente, elevar el buen nombre de la profesión, guardar el secreto profesional y dedicarse enteramente a quienes tienen que dedicarse a cuidar”⁹. Este juramento ha sido una guía, un código de ética profesional para las enfermeras.

Se entiende por **CUIDADO** todas las acciones que realiza el profesional de enfermería con el fin de incentivar o potencializar los recursos individuales y colectivos de la persona o del (los) grupo (s) a que pertenece, de manera que se constituya en un agente central, activo, decidido y autónomo de su propia salud. Torres considera que el cuidado de enfermería, como actividad profesional, está mediado por rasgos humanos y por componentes científicos y tecno- instrumentales, implica una acción que tiene sentido y está orientada hacia la búsqueda del bienestar de la persona o grupo que se cuida. Afirma que el desafío actual de la enfermería es desarrollar y mantener la dimensión humana del cuidado pues nos encontramos “en una sociedad cuyos valores están centrados en la tecnología, el dinero, la estrategia del mercado y

⁸ LA BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD Situación actual y desafíos en el Ecuador, artículo de: Susana Cárdenas de Acosta, Carlos Torres S, Agustín García Banderas, noviembre del 2009 <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=55719>.

⁹ Ibid.

las organizaciones administrativas eficientes donde la dignidad humana parece no tener la misma dignidad.¹⁰

Ahora bien, teniendo como referente los avances que en la conceptualización del cuidado han logrado diferentes grupos de estudio conformado por enfermeras de servicio y docentes, el **acto de cuidado de enfermería** se ha definido como “el ser y la esencia de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. 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”¹¹.

Dicha **relación interpersonal humanizada**, se constituye en la base del **cuidado humanizado** y este en la concepción que se tenga de **persona**, dado que la humanización hace referencia al proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, orientado hacia la auto transformación y hacia el entendimiento mutuo, es aplicable a cualquier aspecto del desempeño humano entre estos al cuidado de enfermería.

Ángela Lopera de Peña plantea que:

El sujeto del cuidado de la Enfermería es el ser humano; el ser humano es persona cuando posee inteligencia y libertad para actuar y tiene poder para apropiarse de la realidad. Persona, entonces, es aquel ser vivo capaz de razonar y de hacer uso de su libertad para direccionar su vida, para darle sentido a su existencia y poder ser feliz. La persona, tiene autonomía para escoger la vida que quiere vivir y obedecer la ley moral que se ha dado a sí misma. La persona reconoce el medio a su alrededor a través de los sentidos y puede construir conocimiento

¹⁰ Torres, Ana María y otros. Experiencia de Conceptualización en Enfermería. Primera edición. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C.: Centro Editorial Javeriano, CEJA; 2001, páginas 32 – 33.

¹¹ Ley 911 del 2004 art 3 capítulo II.

interpretando las percepciones del medio; se interrelaciona con otras personas a través de comunicación ¹²

De acuerdo a lo planteado por Prieto de Romano, “algunas teoristas han profundizado en la dimensión humanística (ética) del cuidado de enfermería, dentro de ellas se encuentran: Florence Nightingale. Joyce Travelbee., Faye Glenn Abdellah, Ernestine Wiedenbach, Virginia Henderson, Lydia Hall, Myra Levine, Jean Watson, Patricia Benner, William Hobbble, Teresa Lasinger y Callista Roy”¹³.

A continuación se hace una síntesis de algunas de las teoristas que plantean conceptos fundamentales que guían el actuar ético de la enfermera.

Travelbee Joyce (1966) plantea: “El objetivo de la Enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación persona a persona”. No se espera que “la relación sea de tipo social y de carácter informal, ni una relación entre amigos”⁷, sino que debe ser concebida como una relación terapéutica que busca el beneficio del paciente, está dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas relacionados con el bienestar y la salud de las personas cuidadas. La interacción se considera exitosa cuando, además de los resultados, ofrece una clara contribución al crecimiento del paciente y del enfermero; afirmaba que “... la comunicación durante la aflicción y el padecimiento de la enfermedad pueden ser difíciles, por lo cual se debe tener en cuenta que los pacientes se sirven para comunicarse con los enfermeros de su apariencia, comportamiento, postura, expresión facial y gestos, aun cuando no se den cuenta de que lo hacen”

William Hobbble y Theresa Lansinger basadas en el trabajo de Joyce Travelbee plantean un **MODELO DE RELACIÓN INTERHUMANA** que representa la interacción que se establece entre la enfermera y la persona o familia que cuida. Dicha relación se establece mediante un proceso que se desarrolla en diferentes etapas:

Encuentro original. Se caracteriza por las primeras impresiones obtenidas por la enfermera sobre la persona enferma y de la persona enferma sobre la enfermera. Los dos se perciben mutuamente dentro de los papeles estereotipados que se le asignan a cada uno.

¹² <http://www.trienfer.org.co/index.php/paginas-de-etica/> IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN COMO MEDIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA ÁNGELA LOPERA DE PEÑA (Enfermera, Especialista en Bioética, Magistrada Presidenta Tribunal Nacional Ético de Enfermería TNEE) Bogotá, febrero de 2013

¹³ Artículo HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Gloria Inés Prieto De Romano (Watson, Jean. Enfermería: Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una teoría de Enfermería. Adaptación y traducción Beatriz Sánchez. National League for Nursing, 1988, páginas 31 – 36.

Revelación de identidades. Se caracteriza por la percepción que tiene uno del otro como individuos únicos, a partir de ella surgen los primeros lazos de la relación.

Empatía. Capacidad de compartir las experiencias de la otra persona y de predecir su conducta. Se facilita cuando hay experiencias similares y existe el deseo de entender a la otra persona.

Simpatía. Se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad del paciente o su sufrimiento. “Cuando alguien simpatiza está implicado, pero no se ve incapacitado por esta implicación”.

Acercamiento. Ocurre cuando la enfermera y la persona enferma se relacionan como un ser humano con otro ser humano. “La enfermera es capaz de conseguir el acercamiento, porque posee los conocimientos necesarios y las actitudes necesarias para ayudar a las personas que requieren de su cuidado y porque es capaz de percibir, apreciar y responder a la individualidad de cada una de ellas como seres humanos”.

Patricia Benner describe enfermería como una relación de asistencia en la cual se crea la posibilidad de dar y recibir ayuda, su ciencia está guiada por el arte moral, la ética de la asistencia y por la responsabilidad. Entiende el ejercicio profesional de la enfermería como la asistencia a la persona y el estudio de sus experiencias vividas de salud, dolencia y enfermedad y las relaciones que existen entre ellas. Benner retoma la descripción fenomenológica de Heidegger sobre la persona “Una persona es un ser que se interpreta así mismo, es decir la persona no se incorpora al mundo predefinida, sino que se define a lo largo de la vida...”

Jean Watson. Se profundiza en la teoría de Jean Watson porque en esta se fundamenta la “Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes” elaborada por Roberto Lagunés Córdoba (medico) y María Antonia Hernández Manzanares (enfermera) que se utilizara como instrumento de recolección de datos de la presente investigación.

Jean Watson en su libro: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing (1985, reedición 1988) considera que el cuidado es la esencia del ejercicio profesional de la enfermería y que el objetivo del mismo es “facilitar que las personas adquieran un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma; que dé lugar a los procesos de autoconocimiento, autorreverencia, autocuración y autoasistencia”. Afirma que este objetivo se logra mediante un proceso de relación interhumana y mediante actividades de asistencia que faciliten

el desarrollo de los pacientes en el ámbito de la promoción de la salud mediante acciones preventivas.

En la reedición de su libro (1988) analiza los aspectos relacionados a los valores del cuidado humano en enfermería y afirma “El cuidado humano puede ser demostrado efectivamente y ser practicado solo de manera interpersonal. El proceso humano intersubjetivo mantiene vivo un sentido común de humanidad, él nos enseña cómo ser humanos al identificarnos nosotros mismos con los demás de manera tal que la humanidad de cada uno se refleje en el otro”

Elaboración de la teoría:

Conceptos:

1. Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

❖ Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

❖ Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

4. Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Teoría del cuidado humano.

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

Considera además, que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano".

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

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

5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería

Por otra parte en la última década se ha hecho evidente el interés de las enfermeras por investigar acerca de la percepción de los pacientes con respecto a la calidad del cuidado de enfermería que reciben durante su hospitalización.

Díaz y Vásquez realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de Analizar los aspectos teóricos sobre la conducta ética en el cuidado de enfermería brindado a pacientes con afecciones nefrológicas y concluyen que:

El profesional de enfermería que se desempeña en los servicios de atención y atiende al paciente con afecciones nefrológicas se caracteriza por el servicio humano que guía la filosofía humanista mediante una relación interpersonal, cumple con valores compartidos como: ética, responsabilidad, profesionalidad, internacionalismo y solidaridad. Desarrolla valores deseados como: humanidad, disciplina, consagración, abnegación, liderazgo, desinterés y modestia, honestidad y honradez con sentido de la crítica y autocrítica, iniciativa y creatividad¹⁴.

Carreño y Henao hicieron una investigación sobre la percepción del cuidado de enfermería en pacientes post aborto espontaneo, siendo una de sus conclusiones la siguiente:

Las mujeres que participaron en el estudio definen el cuidado de enfermería cómo acciones dirigidas a lo netamente físico entendiendo este como todas las acciones que realizó la enfermera a cada una de ellas para satisfacer necesidades tangibles como lo son, control de signos vitales, administración de medicamento y entre otros procedimientos; además definieron que no se les tenía en cuenta como ser humano íntegro con sus propios sentimientos y emociones que no

¹⁴ Vásquez Rodríguez Yancile y Díaz Oquendo Yanela. “Conducta ética en el cuidado de enfermería brindado a pacientes con afecciones nefrológicas”. Revista Cubana de Nefrología. Vol.5, No.1 (2016)

fue individualizado el cuidado en el sentido de tener en cuenta las características propias de cada ser como lo son la cultura, la raza, religión, el nivel socioeconómico, etc. Las mujeres afirmaron que si la enfermera las hubieran cuidado con una atención, amable, cordial, colocándose en los zapatos de ellas la tristeza y los sentimientos de depresión, culpabilidad y soledad habrían disminuido¹⁵

Rivera y Triana en su estudio sobre la percepción del cuidado humanizado de enfermería en una clínica privada de Bogotá encontraron los siguientes resultados que:

Muestran que el 86.7% de las personas hospitalizadas percibieron siempre un cuidado humanizado de enfermería; el 12.04% de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1.09% de las personas hospitalizadas sólo algunas veces percibieron dicho cuidado.

Los hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos en donde se priorizó a la persona (89.5%), se reflejaron las cualidades de la enfermera (89.4%), se destacaron las características de la enfermera (89.8%) y se atendieron los sentimientos del paciente (87.6%). Los comportamientos de cuidado que fueron percibidos en menor medida por el usuario fueron la empatía (77.7%), el apoyo emocional (79.6%), la proactividad (80.5%) y la disponibilidad para la atención (85.4%). Se puede observar que a pesar de ser los menos frecuentes dentro del cuidado humanizado de su frecuencia es relativamente alta¹⁶.

4.2 MARCO LEGAL

El siguiente marco legal engloba disposiciones que respaldan esta investigación así:

Ley No 266 de 1996 (enero 25). Reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. El Capítulo I, artículo 2º, hace especial énfasis en los principios y valores en los cuales se fundamenta la práctica de Enfermería en Colombia.

¹⁵ Carreño Hernández Vivian Katherine y Henao Santana Paola. "Percepción del cuidado de enfermería en la atención post aborto (espontaneo en mujeres entre los 17 y 25 años en la ciudad de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2009

¹⁶ Rivera Álvarez Luz Nelly y Triana Álvaro. "Percepción del cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country". Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Revista Avances en Enfermería. Vol. 25, No 1, pag 56-58. 2007

Ley 911 de 2004 (Octubre 5). Por medio de esta ley se “dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia y se establece el régimen disciplinario correspondiente”. Se plantean los principios y valores éticos del acto de cuidado de enfermería; los fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermera, las responsabilidades del profesional en la práctica, competencia y organización de los tribunales éticos de enfermería y el proceso deontológico disciplinario profesional.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

CUIDADO DE ENFERMERÍA: cuando hablamos de cuidado, hace referencia a todas las acciones que el profesional de enfermería realiza con el fin de contribuir en el bienestar del paciente brindando así un trato humanizado. “se fundamenta en la relación interpersonal humanizada que establece el profesional de enfermería con el sujeto de cuidado”¹⁷, teniendo en cuenta los valores y principios éticos que guían el desempeño del profesional de enfermería.

CALIDAD: se define como el cuidado que se brinda al paciente de manera eficaz y eficiente, es ver reflejada en el paciente la satisfacción con el cuidado que ha recibido durante su hospitalización para el mejoramiento y contribución de su salud, teniendo en cuenta valores fundamentales, éticos, humanos y sociales.

ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA: se ha definido como “el ser y la esencia de la profesión de enfermería, partiendo de la comunicación y la relación interpersonal enfermera-paciente, en todas las etapas de su vida, situación de salud en la que se encuentre y su entorno”¹⁸.

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE: es la opinión del paciente frente a las conductas éticas del profesional de enfermería en el cuidado que le es brindado. Es el quien de acuerdo a su experiencia y vivencias puede manifestar con mayor claridad la satisfacción en el trato y cuidado brindado por el profesional de enfermería.

CONDUCTA ÉTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: “es el comportamiento ideal del profesional de Enfermería con moral, lealtad, prudencia respeto y con un comportamiento social aceptable durante su atención y cuidado a los pacientes”¹⁹.

¹⁷ PRIETO DE ROMANO, Gloria Inés. Humanización del cuidado de Enfermería. Programa de Ética de Acofaen. 2010.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ VICCÓN BASTO, Liliana, RAMOS-DUPONT, Emma. conductas éticas del profesional de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. 2016

4.4 MARCO INSTITUCIONAL

La presente investigación se realizó en una entidad de carácter privado debidamente habilitada por la secretaría de salud de Cundinamarca, donde se presta el servicio a la comunidad afiliada en diferentes entidades.

Entidad que se encuentra acreditada por el sistema único de acreditación en Salud, ofrece un amplio portafolio para la comunidad Girardoteña y sus alrededores, prestando servicios de mediana complejidad que se encuentran dentro del marco del sistema obligatorio de calidad, se caracteriza por brindar cuidado de calidad.

MISIÓN

Somos un grupo idóneo de Talento Humano con una amplia experiencia en la prestación de servicios contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Apoyados con modernas y propicias instalaciones.

Nuestros equipos de tecnología adecuada, el mejoramiento continuo de los procesos administrativos y asistenciales; prestamos servicios de salud de mediana complejidad dentro del marco conceptual del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud, con calidez humana, buen trato, ética y eficiencia a la comunidad Girardoteña y su zona de influencia²⁰.

VISIÓN

Consolidarnos al 2011 como la mejor alternativa en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Municipio de Girardot y su área de influencia; con cobertura de baja, mediana y alta complejidad.

Acreditados por el Sistema Único de Acreditación en Salud y certificada en Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2000. Igualmente convertirnos a nivel de prestadores de servicios de salud, en un centro de referencia a nivel Departamental y Nacional, líder en servicio al cliente y en garantía de calidad; distinguidos por el uso de recursos tecnológicos de avanzada²¹.

²⁰ <http://www.clinicadeespecialistasgirardot.com/website/>

²¹ Ibid.

4.5 MARCO ÉTICO

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el Título II Capítulo I Artículo 11 sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, esta investigación se clasifica como un estudio sin riesgos.

A cada paciente se le explica de manera clara y comprensible los objetivos del estudio que se llevara a cabo, su importancia, beneficios para el futuro desempeño del profesional de Enfermería, el procedimiento a seguir para obtener su información y el uso confidencial de sus opiniones. Una vez que la investigadora se asegura que el paciente ha comprendido todos los aspectos relacionados con su inclusión en la investigación se le presenta el consentimiento informado el cual firma de forma autónoma y voluntaria para participar en la investigación. (Ver anexo a)

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Dependiente	Características sociodemográficas	Se define como todas aquellas características que determinan la condición social del paciente sujeto del cuidado y los profesionales de enfermería que brindan el cuidado	Determinación de las características propias del paciente.	-Genero -Edad -Nivel educativo -Días de estancia hospitalaria.	Cuantitativa	Nominal
			Determinación de las características propias del profesional de enfermería.	-Genero -Edad -Nivel educativo	Cuantitativa	Nominal

ente	Instrumento de aplicar (conductas éticas del profesional de enfermería)	Instrumento de Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes que consta de 13 reactivos tipo Likert	Determinación de las conductas éticas del profesional de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> -Acude amablemente a su llamado. -Avisa inmediatamente lo grave que esta el paciente. -Explica cómo debe tomar sus medicamentos. -Procura tratarlo como persona. -Brinda palabras de apoyo durante su hospitalización. -Permite hablar de su padecimiento. -Se comunica bien con todos sus pacientes. -Acude de buena gana cuando debe realizar un procedimiento. -Le comunica al médico cuando sufre un dolor o molestia. -Tiene buena relación con el resto del personal del hospital. -Es respetuosa cuando debe realizar un procedimiento. -Se acerca a los pacientes que están infectados. 	Cuantitativa	Nominal
------	---	---	--	--	--------------	---------

Dependiente	conductas éticas del profesional de enfermería	Se define como un comportamiento del profesional, que abarca una serie de valores como la lealtad, moral, prudencia, respeto, que deben ser ejecutados en el actuar durante la atención prestada para con los pacientes por parte del profesional.	Actitud de asistencia	-la enfermera tiene buenas relaciones con el resto del personal del hospital. -la enfermera es respetuosa cuando debe realizar un procedimiento. -considera que la actitud de la enfermera contribuye a su mejoría.	Cuantitativa	Nominal
			Claridad de la expresión de ayuda	-la enfermera le explica cómo debe tomar los medicamentos. -la enfermera procura tratarlo como persona. -la enfermera le permite hablar de su padecimiento. -le parece que la enfermera se comunica bien con todos sus pacientes.	Cuantitativa	Nominal

			<p>Genuidad y sinceridad</p> <ul style="list-style-type: none"> -la enfermera acude amablemente a su llamado. -la enfermera avisa inmediatamente lo grave que esta un paciente. -la enfermera acude de buena gana cuando debe realizar un procedimiento. -la enfermera se acerca a los pacientes que están infectados 	Cuantitativa	Nominal
			<p>Comunicación y empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> -la enfermera le brinda palabras de apoyo durante su hospitalización. -la enfermera le comunica rápidamente al médico cuando sufre un dolor o molestia. 	Cuantitativa	Nominal

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de alcance descriptivo- cuantitativo, y corte trasversal que permitirá la recolección de datos y mediciones de un instrumento estructurado y escalas válidas para evaluar las conductas éticas del profesional de enfermería; donde permite describir la percepción que tienen los pacientes frente a las conductas éticas del profesional de enfermería.

6.2 POBLACIÓN

Está conformada por pacientes que se encuentren hospitalizados en la institución privada del municipio de Girardot en donde se realizara la investigación.

6.3 MUESTRA

La muestra fueron 40 pacientes del servicio de hospitalización, que cumplieran con los criterios de inclusión, con una estancia hospitalaria de mínimo tres (3) días, máximo cinco (5) días.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Mayor de 18 años
- ❖ Encontrarse hospitalizado con estancia mínimo de 3 días máximo 5.
- ❖ No debe presentar déficit cognitivo ni enfermedad mental.
- ❖ Nivel de escolaridad que le permita diligenciar la encuesta
- ❖ Aceptar voluntariamente el diligenciamiento de la encuesta
- ❖ Pacientes que no tengan ningún vínculo laboral ni personal con la institución

6.5 MÉTODO DE LA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Se utilizó como método el uso del instrumento tipo encuesta (Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes) que consta de 13 reactivos tipo Likert; realizado María Antonia Hernández enfermera de la ciudad de México, Roberto Lagunés Córdoba Medico, donde validaron el uso del instrumento (escala evaluación de las conductas éticas del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes). (Ver anexo c)

6.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas de recolección de datos se harán por medio de la aplicación del instrumento “Escala de evaluación de la conducta ética del personal de enfermería”. El cual se aplicará a los pacientes hospitalizados que cumplan con los criterios de inclusión anteriormente mencionados.

La recolección de los datos se realizará en la clínica privada de la ciudad de Girardot.

6.7 PLAN DE PROCESAMIENTO, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La investigación tendrá las herramientas que ayudaran a facilitar la realización del presente trabajo investigativo, serán las siguientes: se recopilara la información tabulada en una base de datos en Excel, la cual se analizará utilizando las herramientas de análisis de datos proporcionadas por Excel tales como: Tablas y gráficos dinámicos de las características y variables tenidas en cuenta dentro del análisis estadístico.

7. APLICACIÓN

Se aplicó la encuesta (percepción de los pacientes frente a las conductas éticas del profesional de enfermería) con previo consentimiento informado de participación, se realizó la aplicación de este instrumento en los cubículos del servicio de hospitalización del segundo de la 201 a la 209 y del tercer piso de la 301 a la 308.

8. RESULTADOS

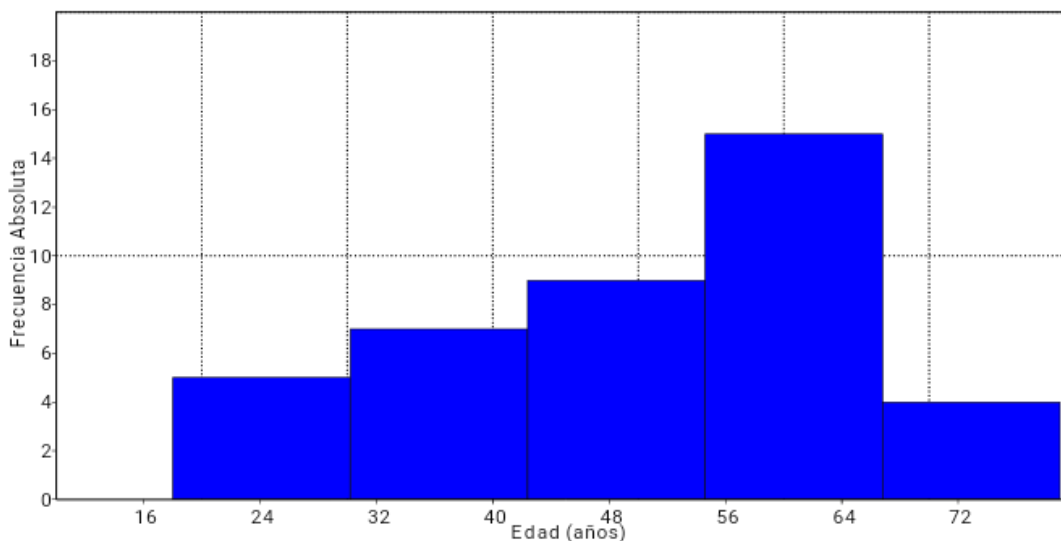
8.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

La muestra analizada en este estudio estuvo conformada por 40 pacientes adultos, de los cuales el 55% (22) fueron hombres y 45% (18) mujeres. Los pacientes participantes tenían edades comprendidas entre 18 y 79 años, siendo el intervalo de edad comprendido entre 40 y 65 años el más frecuente en la muestra (Gráfica 1). El promedio de edad en los hombres fue mayor que el de las mujeres, grupo en el cual se encontraron los pacientes de menor y mayor edad en toda la muestra; la edad promedio en la muestra general es de 50,4 años (Tabla 1).

El nivel educativo de los pacientes participantes en la investigación 9 pacientes (22.5%) su nivel educativo es primaria, 19 pacientes (47.5%) su nivel educativo es secundaria, 8 pacientes (20%) nivel educativo técnico y 4 pacientes (10%) nivel educativo profesional. Todos de ellos cumpliendo con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

Gráfica 1. Histograma de distribución de frecuencias de la edad de los pacientes en la muestra analizada.

Tabla 1. Edad máxima, mínima y promedio de los pacientes en la muestra analizada y según el género



Género	Edad mínima	Edad máxima	Edad Promedio
--------	-------------	-------------	---------------

Género	Edad mínima	Edad máxima	Edad Promedio
Femenino	18	79	48.6
Masculino	28	73	51.9
Muestra Total	18	79	50.4

La mayoría de pacientes corresponden al sexo masculino (28) y la edad promedio 51.8.

Tabla 2. Distribución porcentual de los pacientes en la muestra según su nivel de escolaridad y edad promedio en cada nivel.

Nivel de escolaridad	Porcentaje de la muestra	Edad promedio
Primaria	22.50%	60.0
Profesional	12.50%	45.6
Secundaria	42.50%	48.3
Técnico	20.00%	44.3
(en blanco)	2.50%	73.0

Respecto al nivel de escolaridad, el 42.50% de los pacientes han completado la secundaria, 20% poseen un nivel de formación técnica y, en menor frecuencia, el nivel profesional se presentó en el 12,5% de los pacientes. El nivel de escolaridad primaria (22.50%) es común en las personas de mayor edad. Solo el 2,5 de la muestra no contestó esta respuesta.

El hecho de que la mayoría de pacientes tenga como mínimo la primaria completa facilita el diligenciamiento de la encuesta.

8.2 CONDUCTAS ÉTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS POR LOS PACIENTES

El instrumento utilizado para evaluar la percepción de los pacientes sobre la conducta ética de los profesionales de enfermería consta de 13 preguntas, distribuidas en cuatro dimensiones o factores: actitud de asistencia, claridad de la expresión de ayuda, genuinidad y sinceridad en el trato, comunicación y empatía. A continuación, se presenta el análisis estadístico descriptivo del resultado obtenido para cada factor en la muestra de 40 pacientes adultos encuestados.

Actitud de asistencia:

Tabla 3. Análisis cuantitativo descriptivo del factor Actitud de Asistencia en la valoración de conducta ética por parte del profesional de enfermería en la muestra analizada

Pregunta/ Frecuencia absoluta y relativa	No sabe		Nunca		Rara Vez		Frecuentem ente		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
10. ¿La enfermera tiene buenas relaciones con el resto del personal del hospital?	3	7.5%	0	0	2	5.00%	0	0	35	87.5%
11. ¿La enfermera es respetuosa cuando debe realizarle un procedimiento?	0	0	0	0	0	0	1	2.5%	39	97.5%
13. ¿Considera que la actitud de la enfermería contribuye a su mejoría?	0	0	4	10%	2	5.00%	0	0%	34	85.0%

F: frecuencia absoluta **%:** frecuencia relativa

Análisis y discusión de resultados

En este factor es evidente la importancia que le dan los pacientes al rol de la enfermera, ya que el 85% de ellos consideran que su actitud contribuye a su mejoría. Cerca del 97% de los pacientes en la muestra perciben un trato respetuoso en el momento de recibir procedimientos por parte del profesional de enfermería, y perciben buenas relaciones entre este profesional y el resto del personal del hospital (87%)

Tal como lo enuncia el Artículo 14 de la Ley 911 de 2004 (código deontológico de enfermería) en Colombia “la actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado”.

Claridad de la expresión de ayuda

Tabla 4. Análisis cuantitativo descriptivo del factor Claridad de la Expresión de Ayuda en la valoración de conducta ética por parte del profesional de enfermería en la muestra analizada

Pregunta/ Frecuencia absoluta y relativa	No sabe		Nunca		Rara Vez		Frecuentemente		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
3. ¿La enfermera le explica cómo debe tomar sus medicamentos?	0	0	1	2.5%	3	7.5%	1	2.5%	35	88%
4. ¿La enfermera procura tratarlo como persona?	0	0	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	39	98%
6. ¿La enfermera le permite hablar de su padecimiento?	0	0	2	5.0%	3	7.5%	2	5%	33	83%
7. ¿Le parece que la enfermera se comunica bien con todos sus pacientes?	3	7.5%	1	2.5%	2	5%	2	5%	32	80%

F: frecuencia absoluta %: frecuencia relativa

Análisis y discusión de resultados.

En este factor, es posible identificar que hay una percepción general positiva acerca de los comportamientos éticos de la enfermera que lo constituye, sobresale que el 98% opina que la enfermera lo trata como persona, le permite hablar sobre su padecimiento 83% y se comunica bien con ellos 80%.

Sin embargo, vale la pena tener en cuenta que el 7.5% rara vez recibe explicación sobre los medicamentos que se le administran y no se le permite hablar sobre su padecimiento. Así mismo el 7.5% no sabe si la enfermera se comunica bien con ellos. Según estos índices porcentuales, existen algunas falencias en la comunicación entre el profesional de Enfermería y paciente donde es importante resaltar que uno de los quehaceres de la profesión es permitir que el paciente manifieste su dolor o inconformidad como él lo desee.

Como lo plantea Tranvelbee la relación enfermera- paciente debe ser concebida como una relación terapéutica que busca el beneficio del paciente, está dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas relacionados con el bienestar y la salud de las personas cuidadas, lo cual ocurre cuando se le

permite expresar al paciente lo que siente con respecto a su estado de salud. La interacción se considera exitosa cuando, además de los resultados, ofrece una clara contribución al crecimiento del paciente y de la enfermera.

Watson afirma “El cuidado humano puede ser demostrado efectivamente y ser practicado solo de manera interpersonal, para ella el cuidado es un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. De ahí la importancia de que los pacientes perciban que son tratados como personas” .²².

Patricia Bener entiende el ejercicio profesional de la enfermería como la asistencia a la persona y el estudio de sus experiencias vividas de salud, dolencia y enfermedad y las relaciones que existen entre ellas; por eso es tan importante que la enfermera permita al paciente expresar “sus padecimientos” como ocurre con los profesionales que cuidaron de los pacientes encuestados.

Genuinidad y sinceridad en el trato.

Tabla 5. Análisis cuantitativo descriptivo del factor Genuinidad y Sinceridad en el Trato en la valoración de conducta ética por parte del profesional de enfermería en la muestra analizada.

Pregunta/ Frecuencia absoluta y relativa	No sabe		Nunca		Rara Vez		Frecuentemente		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. ¿La enfermera acude amablemente a su llamado?	0	0	1	2.5%	2	5%	0	0	37	92.5%
2. ¿La enfermera avisa inmediatamente lo grave que está un paciente?	0	0	2	5%	4	10%	2	5%	32	80%
8. ¿La enfermera acude de buena gana cuando debe realizarle un procedimiento?	0	0	1	2.5%	0	0	1	2.5%	38	95%
12. ¿La enfermera se	2	5%	1	2.5%	0	0	0	0	37	92.5%

²² WATSON, Jean. Enfermería: Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una teoría de Enfermería. Adaptación y traducción Beatriz Sánchez. National League for Nursing, 1988, páginas 31 – 36

Pregunta/ Frecuencia absoluta y relativa	No sabe		Nunca		Rara Vez		Frecuentemente		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
acerca a los pacientes que están infectados?										

F: frecuencia absoluta **%:** frecuencia relativa

Análisis y discusión de resultados.

Tres de los cuatro ítems que componen este factor obtuvieron más del 90% de representación en la frecuencia de siempre, indicando que la mayoría de los pacientes perciben la atención de enfermería como amable al atender un llamado, de buena gana al practicar un procedimiento y que el profesional se acerca a los pacientes infectados, lo cual significa que el factor “genuidad y sinceridad en el trato” es aplicado por la mayoría de enfermeras en el acto de cuidado. Sin embargo, aunque el aviso inmediato por parte de la enfermera sobre la gravedad de un paciente es percibido por el 80%, es de tener en cuenta que el 10% de pacientes rara vez reciben esta información, el 5% nunca ni frecuentemente.

La teoría del cuidado de Jean Watson resalta que ante el riesgo de la deshumanización en el cuidado del paciente debido a la reestructuración de los servicios de salud, se hace necesario un llamado al rescate humano, espiritual y trascendental del cuidado de enfermería, implica aceptar a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser; demostrando siempre un trato amable y respetuoso.

Comunicación y empatía.

Tabla 6. Análisis cuantitativo descriptiva del factor Comunicación y Empatía en la valoración de conducta ética por parte del profesional de enfermería en la muestra analizada

Pregunta/ Frecuencia absoluta y relativa	No sabe		Nunca		Rara Vez		Frecuentemente		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5. ¿La enfermera le brinda palabras de apoyo durante su hospitalización?	0	0	2	5.00%	1	2.5%	2	5.0%	35	87.5%
9. ¿La enfermera le comunica rápidamente al médico cuando sufre un	1	2.50%	3	7.50%	2	5.00%	3	7.50%	31	77.50%

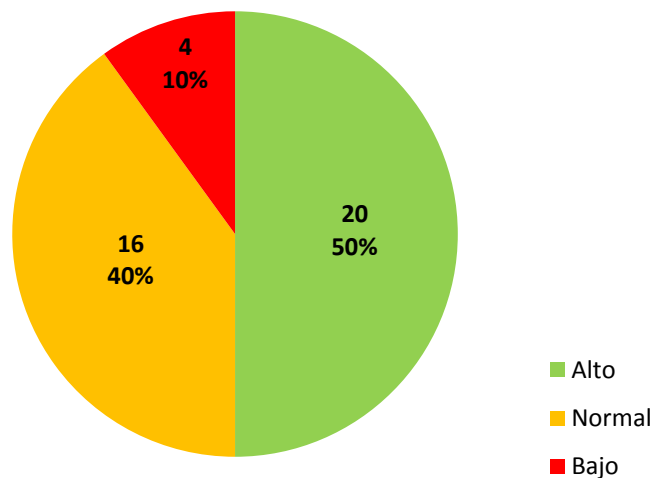
Pregunta/ Frecuencia absoluta y relativa	No sabe		Nunca		Rara Vez		Frecuentemente		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
dolor o molestia?										

Análisis y discusión de resultados.

El 87.5 % percibe que la enfermera le brinda palabras de apoyo durante la hospitalización y el 77.5% que la enfermera le comunica al médico rápidamente cuando el sufre una molestia o dolor.

El hecho de que el resto de pacientes perciben que no reciben “siempre” este apoyo o nunca (5%); o que no le comunican al médico su dolor (nunca el 7.5%) requiere de un análisis por parte de la enfermera porque como lo plantean Hobbie y Lansinger la interacción que se establece entre la enfermera y el paciente se caracteriza por la “empatía” que es la capacidad de compartir las experiencias de la otra persona y de predecir su conducta; se facilita cuando hay experiencias similares y existe el deseo de entender a la otra persona y por la “simpatía” esta se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad del paciente o su sufrimiento. Y esto se logra con expresiones sinceras de apoyo hacia lo que el paciente vive en su proceso de enfermedad.

Gráfica 2. Distribución porcentual de los pacientes que consideran diferentes grados de conducta ética en el profesional de enfermería.



Grado de conducta ética.

El grado de conducta ética se da en tres niveles: alto, normal y bajo. Para evaluarlo, se consideró cada uno de los instrumentos diligenciados y son indicadores de nivel Alto, aquellos que tuvieron respuesta “Siempre” en los 13 ítems, nivel Normal aquellos con “siempre” en 9 a 12 ítems y nivel Bajo determinado por aquellos instrumentos con respuesta “siempre” en menos de 9 ítems.

Los resultados indican que el 10% de los pacientes de la muestra evalúan al profesional de enfermería con un grado bajo en su comportamiento ético, con un grado normal el 40% y el 50% con un alto grado alto. (Gráfica 2).

En diferentes estudios realizados por Sara Fry “dice que entre las primeras investigaciones sobre ética de enfermería está el estudio de Vaughan, en el cual se analizaron diarios de 95 enfermeras que describían los problemas éticos que se encontraron en la práctica..... Se identificaron 2.265 problemas morales... y 110 interrogantes sobre comportamiento ético”²³ Por consiguiente, “en este estudio se recomendó reforzar el sistema educativo para asegurar un alto grado de moralidad y ética en el comportamiento individual, a fin de lograr que se mejorara y eleve la calidad del comportamiento profesional de enfermería”²⁴

²³ FRY, Sara. La ética en la práctica de enfermería, guía para la toma de decisiones éticas”. Consejo internacional de enfermeras, suiza, 1994, p. 271 272

²⁴ Ibid.

9. CONCLUSIONES

Al determinar las conductas éticas del profesional de enfermería con los pacientes que requieren cuidado En la relación enfermera - paciente es fundamental la aplicación de la ética comunicativa o dialógica de Habermans, en la cual se evidencio que el paciente se respeta como un interlocutor válido, que tiene derecho y capacidad ; en la dimensión de la actitud de asistencia se evidencio que en la administración de medicamentos rara vez recibe explicación sobre los medicamentos que se le administran y no se le permite hablar sobre su padecimiento Según estos índices porcentuales, existen algunas falencias en la comunicación entre el profesional de Enfermería y paciente donde es importante promover la calidad del cuidado en la administración de medicamentos, manteniendo el lenguaje propio de enfermería con base de evidencias, utilizando los protocolos de la institución, y sin olvidar lo ético.

Los profesionales de enfermería deben hacer aplicación de lo contemplado en el código deontológico ley 911 del 2014, con el fin que de responder con los compromisos adquiridos en el ejercicio profesional del cuidado del paciente con esta investigación permite identificar que los comportamientos en Genuidad y sinceridad en el trato, claridad de la expresión de ayuda, comunicación y empatía indicaron que la mayoría de los pacientes perciben la atención de enfermería como amable, de “buena gana” al practicar un procedimiento y que el profesional se acerca con actitud positiva a los pacientes infectados.

Dentro de los planes correctivos, es necesario sensibilizar al profesional médico al llamado del profesional de enfermería frente al padecimiento que sufre el paciente sujeto de cuidado, esta manera se puede mejorar la comunicación con el medico cuando el paciente lo requiere, para fortalecer la comunicación de todo el personal de salud, para así garantizar el servicio de calidad.

RECOMENDACIONES

Se requiere un trabajo continuo en el fortalecimiento de las conductas éticas de los profesionales de enfermería que muestre resultados del cuidado del paciente guiados por los conocimientos teóricos de enfermería y por los componentes de ética, y humanización que sustentan todas las intervenciones de enfermería.

Continuar con la implementación de la estrategia para el fortalecimiento de las conductas éticas del profesional de Enfermería en una institución privada del municipio de Girardot con la segunda fase de la investigación.

Dar seguimiento a la aplicación de instrumentos donde se evalué las conductas éticas del profesional de Enfermería, sujetas a la percepción del paciente, esto con el fin de desarrollar propuestas de mejora para garantizar el servicio y la atención brindada a los sujetos del cuidado.

Capacitar y sensibilizar al personal de Enfermería frente al cuidado humanizado abarcando lo personal, lo profesional y lo institucional, reflexionando acerca de los valores, principios éticos y responsabilidades que guían la práctica de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

Actualizaciones en enfermería – volumen 12, N° 1, marzo de 2009- ISSN 0123-5583 Indexada en PUBLINDEX – COLCIENCIAS. Fundación Santa Fe de Bogotá.

Artículo HUMANIZACION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Gloria Inés Prieto De Romano (Watson, Jean. Enfermería: Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una teoría de Enfermería. Adaptación y traducción Beatriz Sánchez. National League for Nursing, 1988, páginas 31 – 36.

BREVIS-URRUTIA, Ivonne; SANHUEZA-ALVARADO, Olivia. La Bioética en la Enseñanza y la Investigación en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 2008, vol. 23, no 3, p. 0-0.

Carreño Hernández Vivian Katherine y Henao Santana Paola. “Percepción del cuidado de enfermería en la atención post aborto (espontaneo en mujeres entre los 17 y 25 años en la ciudad de Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2009

DE VILLALOBOS, Durán; MERCEDES, María. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan, 2008, vol. 5, no 1, p. 86-95.

DÓMINGUEZ LESCAY, Elena, et al. Ética y modo de actuación de enfermería. Mediciogo, 2008.

ENFERMERAS, C. I. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 2012.

ESPINOSA, Juana Castillo, et al. Ética y bioética en el desempeño de la enfermería. Medimay, 2010, vol. 16, no 2, p. 185-197.

FIGUEROA, Alejandrina Arratia. Aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería. Investigación y educación en enfermería, 2008, vol. 23, no 2, p. 104-116.

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html/> MARTES, 12 DE JUNIO DE 2012 JEAN WATSON/el cuidado

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html/> MARTES,
12 DE JUNIO DE 2012 JEAN WATSON/el cuidado

<http://www.clinicadeespecialistasgirardot.com/website/>

<http://www.trienfer.org.co/index.php/paginas-de-etica/> IMPORTANCIA DE LA
COMUNICACIÓN COMO MEDIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA
ÁNGELA LOPERA DE PEÑA (Enfermera, Especialista en Bioética, Magistrada
Presidenta Tribunal Nacional Ético de Enfermería TNEE) Bogotá, febrero de 2013

LA BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD
Situación actual y desafíos en el Ecuador, artículo de: Susana Cárdenas de
Acosta, Carlos Torres S, Agustín García Banderas, noviembre del 2009
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=55719>.

LESCAILLE TAQUECHEL, Marlina. Relación de la ética del cuidar y los modelos
de enfermería con la persona y su dignidad. Revista cubana de enfermería, 2008,
vol. 22, no 1, p. 0-0.

MARTÍNEZ TRUJILLO, Nelcy. La ética y la investigación en enfermería. Revista
Cubana de Enfermería, 2010, vol. 26, no 1, p. 18-29.

ORTEGA, Yariela González. Instrumento Cuidado de comportamiento profesional:
validez y confiabilidad. Aquichan, 2008, vol. 8, no 2, p. 170-182.

PÁGINA DE ÉTICA PROFESIONAL No.19 Bogotá, D. C., noviembre 2011

RAMÍREZ REYNOSO, Judith Estrella; YDROGO DELGADO, Yaneth. Ética del
cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador
del paciente en estado crítico HRDLM-Chiclayo 2012. 2013.

REFLEXIONES ÉTICAS ACERCA DE LOS ERRORES EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA. Internet <http://www.trienfer.org.co/index.php/paginas-de-etica/>.

Rivera Alvarez Luz Nelly y Triana Alvaro. "Percepción del cuidado humanizado de
enfermería en la Clínica del Country". Universidad Nacional de Colombia. Facultad
de Enfermería. Revista Avances en Enfermería. Vol. 25, No 1, pag 56-58. 2007

RIVERO MARTÍNEZ, Nuria, et al. Valoración ética del modelo de Dorotea Orem.
Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2007, vol. 6, no 3, p. 0-0.

SÁNCHEZ ESTRADA, Teresa. La ética de la Enfermería posmoderna. *Enfermería Universitaria*, 2010, vol. 7, no 3.

SERRA VALDÉS, Miguel Angel. Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. *Educación Médica Superior*, 2012, vol. 26, no 3, p. 425-433.

TIQUE TORRES, Diana Carolina. Problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en el servicio de urgencias de una institución prestadora de salud (IPS) de Bogotá. 2012. Tesis de Licenciatura.

Torres, Ana María y otros. *Experiencia de Conceptualización en Enfermería*. Primera edición. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C.: Centro Editorial Javeriano, CEJA; 2001, páginas 32 – 33.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora, et al. The search for attitudinal commitment: tendency in the manager nurse's ethical behavior. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009, vol. 43, no 3, p. 721-725.

Tribunal nacional ético de enfermería, ley 266 de 1996 octubre 5.

Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones, página 15.

Vasquez Rodriguez Yancile y Diaz Oquendo Yanela. “Conducta ética en el cuidado de enfermería brindado a pacientes con afecciones nefrológicas”. *Revista Cubana de Nefrología*. Vol.5, No.1 (2016)

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Nombre del estudio: **“PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES FRENTE A LAS CONDUCTAS ETICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA - 2019**

Investigadora: Valeria Pantoja Echeverry
Asesor: Yamile Vargas Hernández

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día/mes/año: ____/____/____ Código del Paciente: _____

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente la información y que luego decida si desea participar, si acepta es de forma voluntaria.

PROPÓSITO:

El propósito de esta investigación es reconocer cual es la percepción que tienen los pacientes frente a las conductas éticas de la atención brindada por el profesional de enfermería y por consiguiente proponer estrategias como plan de mejora en lo evidenciado.

DURACIÓN:

La presente investigación tiene una duración de 10 meses. El tiempo empleado para contestar el cuestionario y/o entrevista es de aproximadamente entre 30 – 40 minutos. Los resultados del estudio se reportarán en el segundo semestre del 2019.

PROCEDIMIENTOS:

Los procedimientos que le conciernen a usted como sujeto en este estudio incluyen:

- ❖ Participación activa respondiendo libre y voluntariamente contestando el instrumento.
- ❖ Registrar información sobre datos personales.

POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:

- ❖ Se prevé riesgo mínimo a nivel físico porque se empleará el registro de datos que no representa riesgo alguno para la salud física (Resolución 8430 de 1993. Min salud). La información por Usted dada será manejada confidencialmente.
- ❖ Temor al responder algunas preguntas que involucran aspectos personales o algún juicio de valor (sentirse juzgada).

BENEFICIOS:

Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:

- ❖ Enriquecer conceptos éticos y así poder ser partícipe de un dialogo si se tratase del tema antes mencionado.
- ❖ Con base a las respuestas obtenidas dentro de esta investigación, es enriquecedor poder aportar planes de mejora y estrategias que fortalezcan la parte ética de nuestro quehacer profesional.

CONFIDENCIALIDAD:

Se realizará todo esfuerzo para asegurar que los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Copias de los documentos de este estudio serán conservados en el archivo del asesor un período mínimo de dos años. Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Se protegerán sus derechos y privacidad; no obstante, los investigadores asociados con esta investigación tendrán acceso a los documentos e información relacionados con este estudio, (Ley 2266 de 2008. Hábeas Data)

PARTICIPACION VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria, por lo tanto, no habrá ningún tipo de remuneración económica o compensación por su participación. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee después de haber ingresado

Su firma confirma que ha leído y comprendido este documento. En caso de participar, recibirá una copia firmada de este consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y discutir con los investigadores su participación.

Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente y en constancia firma el presente documento:

_____ Día/mes/año: ____/____/_____
NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

_____ Día/mes/año: ____/____/_____
FIRMA DE TESTIGO

_____ Día/mes/año: ____/____/_____
FIRMA DE TESTIGO

_____ Día/mes/año: ____/____/_____
FIRMA DEL INVESTIGADOR

❖ Usted ha decidido **NO** participar en este proyecto de investigación y en constancia firma:

_____ Día/mes/año: ____/____/_____
FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

DATOS DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES.

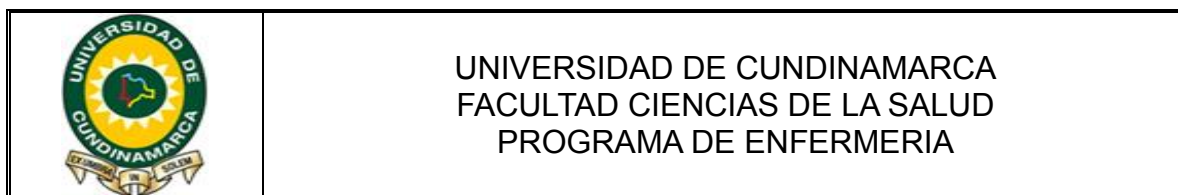
Si tiene alguna inquietud sobre el estudio, o si previa aceptación de ingreso al estudio decide retirarse puede contactarse con los investigadores del estudio:

Investigadora: Valeria Pantoja Echeverry (valeriaecheverry22ep@gmail.com),
Cel. 3138974355

Asesora - investigador (es): Yamile Vargas Hernández
(yvargas@ucundinamarca.edu.co), Cel. 3204644565

Asesora Externa: Gloria Inés Prieto De Romano Profesora Titular Facultad de Enfermería Universidad Javeriana. Expresidenta Tribunal Nacional Ético de Enfermería. gloriaromano69qgmail.com

ANEXO B. INSTRUMENTO.



INSTRUMENTO

Escala de evaluación del comportamiento ético del personal de enfermería

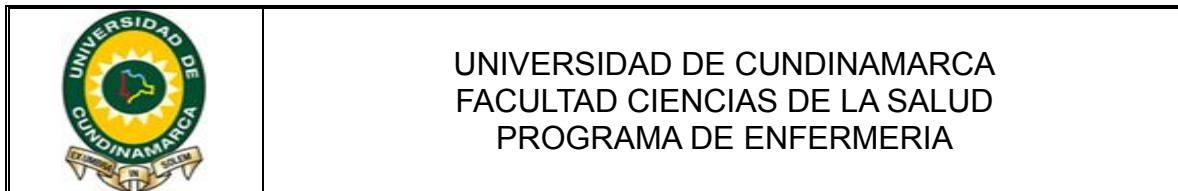
El presente cuestionario tiene como objetivo conocer si la enfermera que lo ha atendido se ha comportado de manera ética y profesional al proporcionarle cuidados. Le pedimos atentamente que sea lo más sincero(a) posible en su respuesta.

- Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y marque con una X su respuesta.
- Datos sociodemográficos:
 Código asignado: _____
 Edad: _____
 Género:
 Masculino: ____ Femenino: ____
 Nivel educativo
 Primaria: ____ secundaria: ____ Técnico: ____ Profesional: ____
 Días de estancia hospitalaria: 3 a 5: ____ 5 a 7: ____ 7 o más: ____
- opinión acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería.

Pregunta	Siempre	Frecuente mente	Rara Vez	Nunca
¿La enfermera acude amablemente a su llamado?				
¿la enfermera avisa inmediatamente lo grave que esta un paciente?				
¿La enfermera le explica cómo debe tomar los medicamentos?				
¿La enfermera procura tratarlo como persona?				
¿La enfermera le brinda palabras de apoyo durante su hospitalización?				

Pregunta	Siempre	Frecuente mente	Rara Vez	Nunca
¿La enfermera le permite hablar de su padecimiento?				
¿Le parece que la enfermera se comunica bien con todos sus pacientes?				
¿La enfermera acude de buena gana cuando debe realizar un procedimiento?				
¿La enfermera le comunica rápidamente al médico cuando sufre un dolor o molestia?				
¿La enfermera tiene buenas relaciones con el resto del personal del hospital?				
¿La enfermera es respetuosa cuando debe realizar un procedimiento?				
¿La enfermera se acerca a los pacientes que están infectados?				
¿Considera que la actitud de la enfermera contribuye a su mejoría?				

ANEXO C. AUTORIZACIÓN INSTRUMENTO.



PERMISO PARA LA UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO SOLICITUD

Por otro lado, Dra. en nuestra investigación se reconocerá todos los créditos a ustedes y se dará a conocer los resultados obtenidos.

De antemano, agradecemos todo el apoyo y respaldo que nos pueda brindar; ¡Muchas Gracias!

Atentamente;

Yamile Vargas H
Docente UDEC

RESPUESTA DE LA SOLICITUD

De: yamile vargas

Enviado: lunes, 29 de julio de 2019 3:44 p. m.

Para: antoniamhz@yahoo.com.mx
<antoniamhz@yahoo.com.mx>

Asunto: Autorización instrumento.

Respetado Doctor Maria Antonia Hernandez
- Roberto Lagunes Cordial Saludo:

De la manera más atenta y respetuosa estamos solicitando a Usted y a su grupo de investigación la autorización para poder utilizar el instrumento construido en su investigación escala de evaluación de la conducta de ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes. Como docente de la Universidad de Cundinamarca, Programa de Enfermería: Yamile Vargas y mi estudiante Valeria Pantoja, estamos realizando la investigación titulada: "COMPORTAMIENTO ÉTICO DEL PERSONAL DE SALUD EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD GIRARDOT PERIODO 2019." El instrumento de su autoría es valioso para poder llevar a cabo nuestra investigación.

De: Roberto Lagunes Córdoba
<rlc2001halt@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 7 de agosto de 2019 4:33 p.
m.

Para: yamile vargas <yamile.v.08@hotmail.com>

Asunto: Re: Autorización instrumento.

Por parte mía, tiene todo mi apoyo y autorización. No dude en comunicarse conmigo para información adicional.

Saludos cordiales.

Dr. Roberto Lagunes Córdoba

ANEXO D. SOLICITUD SOCIALIZACIÓN

 **UDEC**
UNIVERSIDAD DE
CUNDINAMARCA
- GIRARDOT

16
Girardot, 2019-11-20

Enfermera
SANDRA VIVIANA ROMERO MENDOZA
Coordinadora Administrativa y Asistencial de Enfermería
Clínica de Especialistas de Girardot

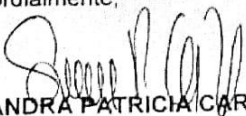
Asunto: Entrega de Resultados de Investigación

Respetada Enfermera:

Comedidamente solicito a Usted una reunión con los Profesionales de Enfermería para dar a socializar los resultados de la Investigación Titulada: "Percepción de los pacientes sobre las conductas éticas del personal de Enfermería"; realizada en esa institución por parte de la estudiante Laines Valeria Pantoja Echevery y la asesora docente Yamile Vargas Hernández del Programa de Enfermería.

Agradecemos de antemano la atención y colaboración.

Cordialmente;



SANDRA PATRICIA CARMONA URUEÑA
Coordinadora Programa de Enfermería

Elaboró: Lina Gómez

12.1-14.1

Rdo
Uwiana Ro
20-11-19
16:30

ANEXO E. SOCIALIZACION DE RESULTADOS

	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA
---	--

TITULO: Socialización de resultados del proyecto de investigación realizado en la clínica privada del municipio de Girardot.	GRUPO: Profesionales de Enfermería del servicio de hospitalización y líder de calidad de una institución privada del municipio de Girardot.	
LUGAR: Auditorio Clínica privada del municipio de Girardot donde se realizó la investigación.	DURACIÓN: 02:00 pm a 3:00 pm FECHA: 27/11/2019	
METODOLOGIA	RECOMENDACIONES	CONCLUSIONES
Se reúne el personal profesional de enfermería, junto a la jefe de calidad, con el fin de socializar los resultados obtenidos en la investigación “Percepción de los pacientes frente a las conductas éticas del profesional de enfermería en una institución privada del municipio de Girardot Cundinamarca – 2019” por medio de una presentación de ayudas audiovisuales”	En la socialización presentada a la clínica privada manifiestan las siguientes recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> Reactivación en el año 2020 del comité de ética local del municipio de Girardot para dar continuidad con el trabajo de ética que se venía realizando, con el tribunal departamental de ética. Realizar talleres de sensibilización con el personal de la salud en convenio docencia servicio de la Universidad de Cundinamarca. 	Dar continuidad con la investigación, realizando así, mas entrevistas en un periodo más largo (por lo menos tres meses, intercalando mes a mes). Reunión el día 25 de enero del 2020 con el comité de ética de la clínica con el fin de socializar los resultados de la investigación.

