

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL
SUJETO DE CUIDADO Y DE ENFERMERÍA EN UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD**

Narda Patricia Santamaría Mosquera

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2018

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL
SUJETO DE CUIDADO Y DE ENFERMERÍA EN UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD**

Narda Patricia Santamaría Mosquera

Tesis o trabajo de investigación presentada (o) como requisito parcial para optar al título
de: Magister en Enfermería

Director (a):

PhD Gloria Mabel Carrillo González

Línea de Investigación: Cuidado y Práctica de Enfermería

Grupo de Investigación: Cuidado al paciente crónico y la familia

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2018

Dedicatoria

A Dios.

Por guiarme e iluminar el camino para alcanzar la meta.

A mis padres Ana y Pablo por confiar siempre en mí y ofrecerme su apoyo incondicional.

A mis hijos Natalia y Juan Sebastián de quienes he recibido apoyo sincero y total comprensión.

A mis hermanos Wilson, Maritza y Esperanza por su permanente motivación.

Agradecimientos

La autora expresa sus agradecimientos:

A la profesora Beatriz Sánchez por su motivación, asesoría, apoyo y durante todo el desarrollo de este proyecto

A mi directora de Tesis, PhD Gloria Mabel Carrillo G, por su orientación y apoyo para finalizar este proyecto.

Al doctor Konniev Rodríguez Director Médico Nacional B Braun Dialy – ser B Braun por la revisión del documento y su gestión para la aprobación.

A Yomaira Barrera Coordinadora de Enfermería Unidad Renal Dialy- ser Américas por su valiosa colaboración y asesoría.

A todos los pacientes y personal de enfermería de la Unidad Renal Dialy - ser por su apoyo y disposición para hacer posible este trabajo.

Al personal administrativo y de vigilancia de la Unidad Renal Dialy –ser por su acogida en la institución.

Resumen

La hemodiálisis y la diálisis peritoneal constituyen terapias de carácter crónico de gran impacto en la calidad de vida de las personas que sufren de enfermedad renal. El deterioro continuo y constante que implica esta patología, constituye varios desafíos para enfermería, uno de ellos es el cuidado del enfermo y su cuidador familiar, dadas las condiciones que permanentemente deben ajustarse según sus necesidades. Orientar el cuidado de enfermería teniendo en cuenta la percepción de los pacientes favorece el cumplimiento de la misión de las instituciones, mejorar la calidad de vida de los mismos y su grupo familiar desde el rol de cada miembro del equipo.

Objetivo: Describir y comparar la percepción del cuidado de enfermería que tiene el adulto con enfermedad renal crónica y enfermería en una unidad renal en el I semestre 2018.

Metodología: Estudio de abordaje cuantitativo de tipo descriptivo, corte transversal. La investigación empleó la fuente primaria como medio para obtener la información sobre la percepción de cuidado de enfermería que tiene el paciente y enfermería con la técnica de diligenciamiento de instrumentos. Para el análisis de la información se acudió a estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión; e inferencial mediante pruebas no paramétricas para comparación de grupos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se vincularon 92 pacientes en terapia renal (50 hemodiálisis y 42 diálisis peritoneal) y 16 participantes que hacen parte del equipo de enfermería.

Los pacientes otorgaron un puntaje mayor al comportamiento de cuidado brindado por enfermería (88,3% pacientes en hemodiálisis y 90,2% pacientes en diálisis peritoneal) respecto al calificado por enfermería (83,4%).

En cuanto a la percepción de cuidado, el orden de importancia por dimensiones fue dados en forma similar por los tres grupos de estudio así: cortesía, interacción familia –paciente, relación y compromiso.

Conclusiones: El cuidado de enfermería implica acciones que involucra la relación entre el paciente y la enfermera(o) con una visión integral por parte de enfermería. Este cuidado trasciende lo técnico y el conocimiento teórico, incluye relaciones de confianza, respeto y empatía que la enfermera(o) podrá realizar de acuerdo a sus condiciones y las ofrecidas por la institución.

Palabras clave: Diálisis renal, diálisis peritoneal, enfermería en nefrología, atención de enfermería

Abstract

Hemodialysis and peritoneal dialysis are one of the chronic therapies that impact on the quality of life of people suffering from kidney disease. The continuous and constant deterioration that this pathology implies, constitutes several challenges for nursing, one of them is the care of the sick person and his family caregiver, given the conditions that must be permanently adjusted according to your needs; thus, for Dially-Ser, be able to guide nursing care taking into account the perception of patients favors the fulfillment of the mission that seeks to improve the quality of life of them and their family group from the role of each member of the team, for the case, from nursing, moreover, will allow the future to model how to reorient this type of care in other institutions of similar nature.

Objective: Describe and compare the perception of nursing care that the adult with chronic kidney disease and nursing they have in a renal unit in the first semester 2018.

Methodology: descriptive, quantitative, cross-sectional study. The research used the primary source as a means of obtaining information on the perception of nursing care. Descriptive statistics used, with measures of central tendency and dispersion will be used. The statistical package SPSS version 22.0 license Universidad Nacional de Colombia

Results: The patients granted higher score to behavior of nursing care (88,3% hemodialysis patients and 90,2% peritoneal dialysis patients) with respect to those qualified by nursing (83.4%). In terms of the perception of care, the order of importance by dimensions was given in a similar way by the three study groups as follows: courtesy, family-patient interaction, relationship and commitment.

Conclusion: Nursing care involves actions that involve the relationship between patient and nurse between patient and nurse with integral vision by nursing. This care transcending the technique knowledge and theoretical knowledge, It includes relationships of trust, respect and empathy that the nurse can perform according to their conditions and the functions of the institution

Keywords: renal Dialysis, peritoneal dialysis, nephrology nursing, nursing care

Contenido	
Resumen	5
Abstract	6
Lista de tablas	9
Lista de figuras	9
Introducción	11
1. Capítulo I. Marco de referencia	13
Descripción del área problema	13
1.1. Significancia Social	13
1.2. Significancia Teórica.....	16
1.3. Significancia Disciplinar	17
1.4. Surgimiento del estudio.....	18
1.4.1. Justificación	18
1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. Objetivo General.....	19
1.5.2. Objetivos Específicos.....	19
1.6. Definición de Conceptos	20
1.6.1. Percepción del Cuidado de Enfermería.....	20
1.6.2. Sujeto de cuidado.....	20
1.6.3. Adulto en terapia de remplazo renal	20
1.6.4. Personal de Enfermería.....	21
2. Capítulo II. Marco Teórico	22
3. Capítulo III. Marco de Diseño	28
3.1.1. Tipo de Estudio	28
3.1.2. Población	28
3.1.3. Muestra.....	28
3.1.4. Unidad de Análisis	29
3.1.5. Criterios de Inclusión.....	29
3.1.6. Criterios de exclusión.....	30
3.1.7. Condiciones especiales sujetos vulnerables.....	30
3.1.8. Escenario de la Investigación	31
3.1.9. Instrumentos	31

3.1.10.	Procedimiento.....	32
3.1.11.	Control de Sesgos	33
3.1.12.	Consideraciones Éticas	33
4.	Capítulo IV. Marco de Análisis.....	36
4.1.	Variables.....	36
5.	Capítulo V. Resultados.....	50
5.1.	Características de los Participantes.....	50
5.1.1.	Perfil personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis .	50
5.1.2.	Perfil Sociodemográfico.....	50
5.1.3.	Percepción de carga y apoyo en el cuidado	53
5.1.4.	Apropiación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para el Cuidado de la Salud.....	56
5.1.5.	Perfil Sociodemográfico del Grupo de Enfermería.....	58
5.1.6.	Percepción de Carga y Apoyo Personal de Enfermería	61
5.1.7.	Apropiación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para el Cuidado de la Salud.....	63
5.1.8.	Práctica de Cuidado Continuo.....	64
5.1.9.	Práctica de Cuidado Seguro	65
5.1.10.	Nivel de Satisfacción Laboral con Pacientes con ECNT	66
5.2.	Percepción de comportamientos de cuidado	69
5.3.	Comparación de los comportamientos de cuidado por grupos	71
6.	Discusión.....	78
7.	Conclusiones y recomendaciones	85
7.1.	Conclusiones	85
7.2.	Recomendaciones	87
A.	Anexo: Caracterización del paciente con enfermedad crónica	90
B.	Anexo. Caracterización del personal de enfermería.....	91
C.	Anexo. Comportamientos del cuidado profesional. Versión paciente.....	94
D.	Anexo. Comportamientos del cuidado profesional. Versión cuidador.....	97
	Referencias bibliográficas	98

Lista de tablas

Tabla 1. Perfil Sociodemográfico- variables	36
Tabla 2. Nivel de carga con el cuidado del paciente crónico	38
Tabla 3. Apropiación de las TIC.....	39
Tabla 4. Experiencia profesional.....	40
Tabla 5. Percepción de carga y apoyo	42
Tabla 6. Medios de información y comunicación	44
Tabla 7. Práctica de cuidado continuo.....	45
Tabla 8. Práctica de cuidado seguro.....	46
Tabla 9. Nivel de satisfacción laboral con pacientes con ECNT	48
Tabla 10. Percepción de cuidado de enfermería	48
Tabla 11. Características sociodemográficas de adultos en terapia de remplazo renal	51
Tabla 12. Comorbilidades de pacientes adultos en terapia de remplazo renal	52
Tabla 13. Percepción de carga y apoyo en el cuidado. Número de horas de ayuda que requiere diariamente para el cuidado un adulto en terapia de remplazo renal	53
Tabla 14. Percepción de carga. Distribución porcentual	54
Tabla 15. Características del personal de Enfermería	59
Tabla 16. Medios deseables para realizar el seguimiento al paciente y su familia	64
Tabla 17. Experiencia de cuidado seguro	65
Tabla 18. Nivel de Satisfacción del personal de enfermería.....	66
Tabla 19. Cambios que generarían mayor satisfacción profesional en el cuidado del paciente con ECNT y sus familias	67
Tabla 20. Proyecto de vida trabajando con personas con ECNT y sus familias	68
Tabla 21. Percepción de comportamientos de cuidado: personas en terapia de hemodiálisis	69
Tabla 22. Percepción de comportamiento de cuidado: personas en terapia de diálisis peritoneal	70
Tabla 23. Percepción de comportamientos de cuidado: Personal de enfermería..	71
Tabla 24. Comparación comportamientos de cuidado por grupos	72

Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo obtención de la muestra: participantes del estudio (N Santamaria, 2018)	29
Figura 2. Nivel de percepción de carga de los participantes.....	56

Figura 3. Nivel de Conocimiento de las TIC, participantes: pacientes del estudio.	56
Figura 4. Nivel de acceso a TIC, participantes: pacientes del estudio.....	58
Figura 5. Experiencia del grupo de enfermería en la atención a personas con ECNT	60
Figura 6. Roles del grupo de enfermería en la experiencia de atención a personas con ECNT	61
Figura 7. Condiciones que identifican al grupo de enfermería en su práctica con personas que sufren ECNT	61
Figura 8. Nivel de carga que percibe el grupo de enfermería con el cuidado de personas con ECNT	62
Figura 9. Nivel de habilidad que considera que tiene el grupo de enfermería para el cuidado y apoyo a personas con ECNT	62
Figura 10. Tipo de pacientes que el grupo de enfermería considera generan mayor carga	63
Figura 11. Nivel de conocimiento del grupo de enfermería en las TIC	64
Figura 12. Diagrama de cajas Comparación comportamientos de cuidado por grupos	72
Figura 13. Diagrama de cajas percepción de comportamientos de cuidado dimensión interacción por grupos (5 a 20 puntos)	74
Figura 14. Diagrama de cajas percepción de comportamientos de cuidado dimensión cortesía.....	75
Figura 15. Diagrama de cajas percepción de comportamientos de cuidado dimensión relación.....	76
Figura 16. Diagrama de cajas percepción de comportamientos de cuidado dimensión compromiso	77

Introducción

Las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) son consideradas no solamente un problema nacional sino también internacional de salud pública, esta enfermedad afecta directamente a la economía de las familias que tienen una persona con esta patología, además de impactar en el aspecto social y económico del país.

La Enfermedad Renal Crónica hace parte del grupo de enfermedades crónicas no trasmisibles, la carga de esta y los tratamientos que se derivan de este diagnóstico, implica un cambio drástico en el estilo de vida de estos pacientes y sus familias, dado que deben disponer de por lo menos 5 horas interdiarias para las personas manejadas con hemodiálisis y de 2 a 4 horas diarias para las personas con diálisis peritoneal. De aquí se deriva la interacción permanente con el grupo de enfermería durante todo el proceso de tratamiento, el brindar un cuidado con calidad y calidez, impacta directamente en el estado de ánimo de estos pacientes, e incluso en la reducción de posibles complicaciones.

El propósito de este estudio fue conocer la percepción del cuidado de enfermería que tienen: 1) El adulto en terapia de remplazo renal que se encuentran en terapia renal 2) El personal de enfermería respecto a su propia práctica; para de esta manera contar con elementos que permitan reorientar las metas y así responder a las necesidades que presentan este grupo de pacientes.

A través de una metodología cuantitativa exploratoria y descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 92 personas con enfermedad renal crónica y 16 personas de enfermería de una institución de la ciudad de Bogotá. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta de caracterización de la persona con enfermedad crónica, la de talento humano y el instrumento de percepción de comportamientos de cuidado versión paciente y versión enfermería. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión; e inferencial de comparación de grupos.

Ahora bien, el presente estudio buscó proporcionar a enfermería un diagnóstico que permita abordar el componente de cuidado y humanización en la atención desde la perspectiva que da no sólo el paciente, sino el mismo equipo de enfermería. Así mismo, desde un método de investigación cuantitativa se logra analizar a través de la aplicación de instrumentos, elementos conceptuales sobre el cuidado de la salud humana.

Este proyecto generó evidencia para la cualificación de la enfermería en el área de cuidado al paciente crónico en el conocimiento de las dimensiones del comportamiento de cuidado, vistas desde la perspectiva de usuarios altamente dependientes de terapéuticas en las que se hace fundamental la interacción, la comunicación, la educación, orientación y retroalimentación permanente.

Es de anotar que a pesar de que hay avances importantes en el manejo de las terapias para el cuidado de personas con enfermedades crónicas, la exploración de la percepción de comportamientos de cuidado en estos escenarios altamente tecnológicos no se ha documentado en el contexto local, ni medido en un tratamiento renal de especial relevancia como son la hemodiálisis y diálisis peritoneal. Visto el cuidado como el fenómeno central de la disciplina, este tipo de abordajes permitirá a enfermería establecer metas de revisión y mantenimiento o mejoramiento de su propia práctica con bases sólidas para la cualificación del cuidado, a partir de las necesidades sentidas por sus usuarios.

1. Capítulo I. Marco de referencia

En este apartado se presenta la descripción del área problema enmarcada en la situación actual de la enfermedad crónica y la percepción respecto al cuidado de enfermería en instituciones de referencia en el contexto local. Se describe la justificación del estudio a partir de la significancia social, teórica y disciplinar, así como los objetivos y la definición operativa de conceptos.

Descripción del área problema

1.1. Significancia Social

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son consideradas un problema mundial de salud pública y son la causa principal de mortalidad en el mundo; la enfermedad Renal Crónica hace parte de este grupo y afecta cerca del 10% de la población mundial (1). Alrededor del 80% de las defunciones ocasionadas por las ECNT ocurren en los países de ingresos bajos y medios, donde las personas son las más vulnerables por estar más expuestas a los diferentes riesgos y presentar dificultad en el acceso a los servicios de salud. Se ha documentado incluso que las ECNT entorpecen el desarrollo económico de los países y por lo tanto agravan las situaciones de pobreza (2).

Por otra parte, la enfermedad Renal crónica (ERC) caracterizada por la pérdida lenta, progresiva e irreversible de la función renal conduce a un deterioro creciente del estado de salud de la persona a quien se le diagnostica la enfermedad, quienes se ven enfrentadas a constantes cambios psicológicos, físicos y sociales, entre otros; generando reacciones emocionales como negación, rechazo, ansiedad, ira, culpa, disminución de la autoestima por alteración de la imagen corporal y cambios en su estilo de vida (3), pues a partir de ese momento dependerá de una máquina para poder sobrevivir. Este impacto trasciende a su grupo familiar quienes tendrán que afrontar estas nuevas condiciones, atender las altas necesidades de cuidado, la disposición del tiempo, los problemas económicos y sociales que conlleva el tratamiento de una enfermedad crónica.

El deterioro continuo y constante que implica esta patología, constituye varios desafíos para enfermería, uno de ellos es el cuidado del enfermo y su cuidador familiar, dadas las condiciones que permanentemente deben ajustarse según sus necesidades; otro desafío lo marca el asegurar la adherencia al tratamiento, pues el alto costo de la terapia limita la adherencia a la misma y constituye el principal impedimento a largo plazo para continuarlo.

Dialyser fue creada en el año 2008 con el propósito de establecerse como alternativa diferente para el manejo del paciente renal en Colombia, teniendo como objetivo principal, ofrecer al paciente el tratamiento médico que requiera en base a sus condiciones clínicas y socioeconómicas. La primera unidad renal se inauguró en la ciudad de Medellín y posteriormente fueron creadas con apoyo de aliados estratégicos, otras unidades en el resto del país, para contar hasta el momento con un total 6 unidades renales en todo el territorio colombiano. La visión de la entidad está basada en mejorar la calidad de vida de los pacientes y su grupo familiar desde el rol de cada miembro del equipo de trabajo, para hacer de los tratamientos un proceso armónico en beneficio del usuario. Los valores que resalta la entidad son la ética, integridad, respeto y trabajo en equipo, responsabilidad social (4).

Las terapias en enfermedad renal constituyen tratamientos crónicos que impactan en la calidad de vida de las personas que sufren de dolencias renales. Exigencias dietarias, como cambios en el estilo de vida, en contexto familiar, ocupacional y social fomentan la dificultad para adaptarse a la enfermedad. Por lo tanto, se hace relevante conocer la percepción que tienen las personas sobre el cuidado que le brindan durante el proceso de su enfermedad, dado que es la forma de obtener momentos significativos y acciones intencionales de la persona cuidada y cuidador. De resultar positivas estas acciones para el ser humano, traerá como consecuencia el sentido de protección y seguridad en el otro (5).

De otro modo, si se considera valorar la satisfacción desde la visión de la persona con enfermedad crónica, es preciso considerar en la medición la relación paciente – personal de salud. Para Levinson et al. (6,7) contar con información amplia y accesible resulta relevante. Diferentes investigaciones relacionadas y realizadas en unidades de hemodiálisis confirman que las variables que más impactan en el nivel de satisfacción son los tiempos de espera para ser atendidos, la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis,

la capacidad de resolución ante las necesidades planteadas, el interés del personal de enfermería por los pacientes y el buen funcionamiento de los medios de transporte (8,9).

El estudio realizado por Al Onazi M et al.(10) sobre los factores que afectan la percepción de los pacientes de hemodiálisis y la empatía de los proveedores de atención de salud confirmó que el nivel de satisfacción es afectado por el sexo, la duración de la diálisis, el nivel de educación y el cuidado brindado. Con respecto a la empatía, los pacientes dializados en turnos nocturnos perciben menos empatía por parte de los trabajadores de la salud y los puntajes más altos de empatía fueron dados por adultos mayores.

Otro estudio relacionado con la evaluación de la satisfacción entre la hemodiálisis y la diálisis peritoneal y el impacto de las terapias en las vidas de los pacientes (11) destaca que los pacientes se sienten más satisfechos con su cuidado general y en sus vidas con la diálisis peritoneal que con la hemodiálisis.

Aghakhani et al. (12) en su investigación sobre la experiencia familiar y apoyo social percibido en pacientes con hemodiálisis reveló que existían deficiencias en el apoyo familiar por parte de las organizaciones y del equipo de salud. Sugiere además, que los aspectos individuales de las experiencias de los pacientes deben considerarse al brindar apoyo social y se requiere que el equipo médico (médicos, enfermeros, y otros profesionales) facilite servicios de salud positivos.

Muhlen¹³ analizó la percepción de los pacientes con respecto a la actitud del equipo de una unidad de nefrología, en dicho estudio se pudo constatar que la percepción fue positiva por parte de los pacientes en relación al equipo de salud, que los acompaña en el afrontamiento de la enfermedad y del tratamiento, que los motivan a ser lo más independiente posible, dentro de sus posibilidades y en una relación de amistad; además de percibir que los profesionales que allí se encuentran, se preocupan por él.

Por otra parte, frente a la realidad de la ECNT, se hacen aún más evidentes los problemas actuales del Sistema de Salud Colombiano como la fragmentación del servicio, la baja resolución de problemas, con excesos de demanda y fallas evidentes del sistema bajo la lógica del mercado. Esto llevó a que el Gobierno Nacional mediante la Resolución 429 de 2016 adoptará la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, para implementar un Modelo

Integral de Atención en Salud con el objetivo de reorientar la respuesta del Sistema de Salud, integrarlo con el esquema general de Seguridad Social y finalmente lograr el bienestar y salud de la población en su entorno. Este modelo incluye 10 componentes dentro de los cuales se consagra uno específicamente a la Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS (14) en donde la percepción de la atención del cuidado de enfermería de los usuarios y los prestadores, es definitiva.

Por último vale la pena tener presente que para las instituciones de atención a pacientes crónicos, poder orientar el cuidado de enfermería teniendo en cuenta la percepción de los pacientes favorece el cumplimiento de la misión que busca mejorar la calidad de vida de los mismos y su grupo familiar desde el rol de cada miembro del equipo, para el caso, desde enfermería; además, permitirá a futuro modelar cómo reorientar este tipo de cuidado en otras instituciones de naturaleza semejante.

1.2. Significancia Teórica

De acuerdo con los planteamientos de Jean Watson, el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal (15). El cuidado que realiza enfermería debe orientarse a la satisfacción de las necesidades que tiene el paciente y sus familiares, es la respuesta a ese llamado el principal fundamento del cuidado de enfermería y este implica un compromiso moral que involucra proteger, reforzar y conservar la dignidad de las personas con el fin de mantener su armonía interna (16). En su teoría del Cuidado Humano, Watson ofrece una guía para la práctica profesional, así como también un bosquejo del área disciplinar para la ciencia del cuidado, al considerar que debe permitirse la libre expresión de la persona, involucrando los aspectos tanto positivos como negativos a través de la valoración de indicadores de satisfacción e insatisfacción; de esta manera, podrá considerarse fortalecer la práctica de cuidado o realizar correctivos en caso de requerirse (17).

El cuidado que realiza enfermería en la atención de las personas con enfermedad renal crónica debe orientarse a la satisfacción de las necesidades que tiene el paciente y sus familiares. Es la respuesta a ese llamado el principal fundamento del cuidado de enfermería y este implica un compromiso moral que involucra proteger, reforzar y conservar la dignidad

de las personas con el fin de mantener su armonía interna (18). Conocer la percepción constituye un paso muy relevante en este campo.

El presente estudio es teóricamente significativo por cuanto permitirá describir y analizar un fenómeno relevante para el cuidado que aún no se encuentra descrito. Responde este nuevo conocimiento al llamado de la Academia Nacional de Medicina Comisión de educación Ministerio de Salud y Protección Social (19), que señala que en la medida que se desarrollen más investigaciones enfocadas a mejorar el cuidado de los pacientes, garantizando el bienestar de enfermería y su relación con el trabajo, se podrá realizar un análisis y una mejor intervención del cuidado de enfermería.

1.3. Significancia Disciplinar

Enfermería ha venido avanzando y fortaleciéndose tanto en la parte profesional como en la disciplina, este logro se ha alcanzado en gran medida a través de la aplicación de las teorías, dado que son estas la forma de representar el conocimiento propio de la disciplina (20). Las teorías y la investigación son fundamentales para el progreso del conocimiento de enfermería y estas deben reflejarse en el mejoramiento de la práctica en donde se fortalezca el desarrollo de las capacidades analíticas y de pensamiento crítico cuyo impacto sea visible en los roles clínico, educador e investigador (21).

La calidad de los cuidados como expresión del desarrollo de la disciplina profesional de enfermería está orientada a la persona, al paciente y la familia e involucra al equipo interdisciplinario, que apoyan los procesos de comunicación, liderazgo, motivación y de participación en la comunidad organizativa del cuidado.

Se ha explorado la percepción del cuidado de enfermería en unidades de oncología y en las unidades de cuidado intensivo, con hallazgos positivos(22) en algunos estudios y en otros, esta percepción se encuentra dividida entre positiva y negativa (23) , además de encontrar diferencias entre la percepción apreciada por los pacientes y enfermería (24,25,26). En el contexto colombiano, los estudios en unidades renales se han enfocado en la calidad de vida, estilos de afrontamiento y en las emociones que presentan los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (27,28,29), sin embargo, es limitada la

investigación en torno a la percepción del cuidado de enfermería, desde abordajes cuali y cuantitativos.

Corresponde a enfermería establecer una línea de base que sirva de referencia para la consolidación de propuestas orientadas a fortalecer el cuidado que se brinda a los usuarios con ERC, teniendo como referencia la expresión y percepción que ellos reportan a partir de escalas que midan dichas percepciones, y que han sido validadas en el contexto local.

1.4. Surgimiento del estudio

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente surge la pregunta de investigación ¿Cómo es la percepción del cuidado de enfermería que tiene: 1) El sujeto de cuidado y 2) Enfermería en una institución de salud?

1.4.1. Justificación

El cuidado de enfermería constituye una parte fundamental en el proceso de la enfermedad del paciente crónico y de su familia. Adicionalmente, el deterioro progresivo que causa la enfermedad en el paciente renal, trae consigo nuevas necesidades en el proceso de atención que exige a enfermería rediseñar, construir y adaptar los cuidados que se le pueden brindar a un paciente de forma directa o a través del cuidado y apoyo a su cuidador familiar. Es por ello que conocer la percepción del cuidado de enfermería que tiene una persona que sufre de enfermedad renal crónica, es de gran utilidad social al constituir un soporte para proponer acciones concretas y diferentes alternativas orientadas a mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su cuidador familiar; permitir planear, implementar y dar continuidad al cuidado y apoyar a la enfermera a mejorar su experiencia, aumentar su experticia, optimizar los canales de comunicación y fortalecer la reciprocidad con la persona que padece de una enfermedad renal crónica.

Desde el punto de vista teórico, este trabajo complementa los estudios internacionales y locales en el campo de la percepción del cuidado de enfermería, de esta forma y teniendo presente la importancia del vínculo que establece enfermería con el paciente en las

unidades renales, se aporta conocimiento para continuar la mayor comprensión en el campo.

En el campo disciplinar, la presente investigación sobre la percepción del cuidado de enfermería bajo la mirada del paciente, son un aporte a la construcción del conocimiento enfermero basado en una filosofía de naturaleza recíproca, donde se justifica el desarrollo de este estudio a nivel tanto teórico como empírico.

En síntesis, es posible afirmar que el estudio sobre la percepción del cuidado de enfermería de adultos con enfermedad renal crónica en terapia renal se justifica por cuanto el mismo es relevante para la sociedad, novedoso para el conocimiento e importante para la disciplina profesional de enfermería.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Describir la percepción del cuidado de enfermería que tiene el sujeto de cuidado y enfermería en una institución de salud.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Describir la percepción desde la dimensión “compromiso” que sobre el cuidado de enfermería tienen 1) El sujeto de cuidado y 2) Enfermería en una institución de salud
- Describir la percepción desde la dimensión “interacción con la familia/paciente” que sobre el cuidado de enfermería tienen 1) El sujeto de cuidado y 2) Enfermería en una institución de salud.
- Describir la percepción desde la dimensión “relación” que sobre el cuidado de enfermería tienen 1) El sujeto de cuidado y 2) Enfermería en una institución de salud
- Describir la percepción desde la dimensión “cortesía” que sobre el cuidado de enfermería tienen 1) El sujeto de cuidado y 2) Enfermería en una institución de salud
- Comparar la percepción de cuidado que tienen el sujeto de cuidado y enfermería en una institución de salud

1.6. Definición de Conceptos

1.6.1. Percepción del Cuidado de Enfermería

La presente investigación retoma el concepto de Sharon Horner (30) y considera la percepción del cuidado de enfermería como la apreciación que tiene una persona, sobre la interacción que ocurre durante los momentos en que se proporciona atención de enfermería y que puede influir en la calidad y la cantidad de cuidado que se ofrece.

Definición operativa: Este concepto se operacionaliza a través del instrumento “Professional caring behaviors[®]” de la Dra. Sharon Horner, traducido como “Cuidado de comportamiento profesional”, es una adaptación al español realizada por Yariela González que cuenta con 25 ítems en escala Likert, y mide las dimensiones actividades de comprensión, interacción con la familia/paciente, relación y cortesía. Cuenta con propiedades psicométricas para su uso en el contexto local.

1.6.2. Sujeto de cuidado

Concepto adaptado de la definición del cuerpo de la persona con cáncer, entendido este como la dualidad-unidad en donde existe una interacción desde lo físico, la emoción, la conciencia y la espiritualidad en un mismo sujeto (ser humano), considerándose por lo tanto un medio y un fin como sujeto de cuidado que se relaciona con un cuerpo que cuida (Enfermería) (31), en síntesis, es la persona como receptor del cuidado de enfermería.

Definición operativa: Este concepto se operacionaliza a través de la ficha de caracterización para el cuidado de personas con enfermedad crónica de Barrera et al. Consta de 3 categorías y 22 ítems donde se miden el perfil sociodemográfico, la percepción de carga y apoyo y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

1.6.3. Adulto en terapia de remplazo renal

Se adapta el concepto de persona con enfermedad crónica de Barrera et al: persona que padece un trastorno orgánico y funcional producto de la enfermedad renal crónica que genera discapacidad, requiere largos periodos de cuidado, tratamiento paliativo y control

con terapia renal como parte fundamental de su tratamiento, que trae consigo modificaciones en su estilo de vida. Las personas que se encuentran en estas situaciones son seres activos y trascendentes que viven y tienen la capacidad de crecer en el cuidado (32).

Definición operativa: Este concepto se operacionaliza a través de la ficha de caracterización para el cuidado de personas con enfermedad crónica de Barrera et al. Consta de 3 categorías y 22 ítems donde se miden el perfil sociodemográfico, la percepción de carga y apoyo y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

1.6.4. Personal de Enfermería

Corresponde al equipo de enfermería que es parte fundamental en la atención de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, labora en una institución de salud, incluye profesional especializado, profesional y técnicos, a cargo de la coordinación de enfermería y que cumple actividades propias del cuidado a personas con enfermedad renal crónica.

Definición operativa: A través de la encuesta GCPC-UN-THS aplicada a todo el personal de enfermería que labora en la Unidad Renal Dially –ser e incluye: acceso al cuidado, habilidad de cuidar, apropiación del uso de tecnologías de información y comunicación, conocimiento y práctica del cuidado continuo y seguro y satisfacción laboral.

2. Capítulo II. Marco Teórico

El cuidado ha sido parte fundamental desde los inicios del ser humano (33) y se encuentra ligado directamente con su supervivencia (34). Desde el aspecto pedagógico el cuidado es considerado como un fin en sí mismo. De una parte, hay quien señala que el cuidado implica modelar, dialogar, confirmar y practicar, pero de otro quien lo define como una forma de relación y crecimiento mutuo (35,36).

Para enfermería el cuidado se considera la piedra angular de la disciplina, contemplado desde diferentes ángulos como en la intervención terapéutica, la parte ética, como interacción de afecto y personal (18,37). El cuidado también es visto por la enfermería como una forma de ser, que trasciende la respuesta emocional o Actitudinal (38,39).

Para enfermería resulta esencial ofrecer un cuidado con calidad (40), el conocer la percepción de los pacientes y su cuidador familiar permitirá procurar un cuidado más concreto, efectivo y beneficioso para mejorar la práctica de cuidado y por ende conveniente para la institución.

Leininger (41) estima que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es una forma de mantener y preservar la salud, el bienestar, la cultura y la civilización.

El cuidado como objeto de estudio de la disciplina se constituye como fenómeno central de indagación en la práctica. Varios autores han explorado, a partir de investigación, el cuidado, así: Mejía (42) estudió la relación enfermera paciente en personas con enfermedad crónica y halló que en las interrelaciones humanas se percibe el apoyo principal. En esta relación humana entre un paciente y una enfermera, se reconoce que las relaciones interpersonales de enfermería no deben considerarse “dentro de la serie de dones innatos”. La relación con el paciente es el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado.

González (43) en investigaciones desarrolladas en el contexto latinoamericano aplicó instrumentos que tratan de explicar la percepción del comportamiento de cuidado, uno de

ellos es el de Larson, que mide la conducta del cuidado de la enfermera bajo seis subescalas: accesibilidad, explicación, facilitación, confort, relación de confianza y seguimiento por supervisión. Otro instrumento es el de Zane Robinson Wolf Inventario de comportamientos de cuidado, el cual mide diez comportamientos: escuchar atento, consuelo, honestidad, paciencia, responsabilidad, proporcionar información, contacto, sensibilidad, respeto, llamar al paciente por su nombre, el de Cronin y Harrison denominado Valoración de comportamientos de Cuidado que evalúa 63 conductas del cuidado de enfermería desarrolladas en siete subescalas, El de Larson y Ferketich desarrollaron un instrumento de medición de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería el Care/Satisfaction Questionarie (CARE/SAT).

Pérez et al. (44) afirman que describir características de la población que fue objeto de su estudio, permite brindar un manejo adecuado a este dado que la descripción de los factores psicosociales ofrece datos de gran interés. Es importante destacar que la mayoría de las personas que conformaron la muestra estaban sometidas, frecuentemente, a situaciones de tensión, provocando desajustes en la vida emocional, influyendo en la relación que se establece con los asistentes sanitarios. De aquí se deduce que las acciones de enfermería con estas personas son diversas y frecuentes lo que facilita la relación enfermera-paciente y posibilita a la población tener criterio sobre esta particular relación y estar satisfecho o no con ella.

En la investigación realizada por Papastavrou et al. (45), con una muestra de 1537 pacientes y 1148 enfermeras de 6 países de Europa y cuyo objetivo era describir y examinar si hay diferencias en la percepción de respeto y presencia humana en el cuidado clínico entre pacientes y enfermeras, se encontró una alta divergencia entre la percepción de los dos sujetos de estudio relacionadas con el respeto y presencia humana, además, plantea cómo se pueden expresar estas condiciones a partir de lo que el paciente requiere.

El estudio con enfoque fenomenológico realizado por Beltrán(46), acerca de la descripción del significado para los pacientes del rechazo al cuidado de enfermería en el área de hospitalización, presentó como resultado que la ausencia de las enfermeras al lado del paciente y la falta de interacción en el cuidado, trae como consecuencia la desconfianza y

rechazo. Por lo tanto, la aceptación, satisfacción y adherencia de las personas hospitalizadas están influenciadas por la relación enfermera – paciente.

Un estudio comparativo realizado por Florin et al. (47) y con una muestra de 80 díadas paciente-enfermera, comparó la percepción de pacientes y enfermeras sobre el deseo de participar en la toma de decisiones sobre el cuidado; utilizando un Instrumento: escala de preferencia del control modificada, señala que aunque la mayor parte de las enfermeras suponen que los pacientes quieren participar en las decisiones de cuidado, eso no sucede así. Se presentan, sin embargo, diferencias por edad y estrato socioeconómico, pero no por género. Los pacientes expresan preferencia por un rol pasivo con respecto a la comunicación, respiración y manejo del dolor y uno más activo con respecto a la actividad y los componentes emocionales.

Otro estudio presentado por Jaramillo et al. (48) a través de una etnografía Reflexiva, se orienta hacia la relación comunicativa con el personal de salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas, Manizales, los informantes fueron integrantes de un servicio hospitalario. Enfermería exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida esta última como la actitud de la profesional puesta en el sujeto, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que es como persona. No se trata de visualizar al paciente desde una mirada anatómico-funcional, sino social, espiritual; es decir, desde el desarrollo de lo humano. Legitimar al paciente como un sujeto de derechos de bienestar y crecimiento, y no como un usuario de un servicio asistencial, es fundamental para la interacción de cuidado en la cual se pongan en marcha sus capacidades humanas.

Poirier et al. (49) En su estudio sobre percepción del cuidado del paciente oncológico y enfermería, encontró diferencias significativas entre los pacientes oncológicos y las enfermeras sobre el cuidado en general y comportamientos individuales. Por un lado, las enfermeras calificaron sus comportamientos de cuidado más altos que los pacientes, por su parte los pacientes percibieron que las enfermeras satisfacían más sus necesidades físicas que sus necesidades emocionales.

En el estudio realizado por Charalambous (50) sobre la calidad de la atención de enfermería oncológica: una encuesta transversal en tres países de Europa, donde participaron únicamente pacientes en la investigación, se observaron discrepancias entre los países que se incluyeron en el estudio en todos los dominios de la encuesta. Sin embargo, la asistencia en cuidados espirituales y religiosos por parte de las enfermeras recibió las calificaciones más bajas en los tres países participantes. Teniendo en cuenta la similitud en relación a la cronicidad con la enfermedad renal, constituye una razón para que en el contexto colombiano pueda conocerse la percepción del cuidado de enfermería y de acuerdo a los hallazgos puedan proponerse acciones específicas de mejora.

En el contexto local Santamaría, et al. (23) en la descripción del estado de arte sobre la percepción del cuidado de enfermería a pacientes hospitalizados, concluyen que el reconocimiento de la condición humana vista de manera integral, permite lograr una interacción adecuada. Reflexionar sobre la rutina de la práctica es un paso fundamental para cualificarla, solo mediante la percepción de los pacientes, que muchas veces difiere de la que tienen las enfermeras, es que se logran acuerdos terapéuticos. Parece ser que la condición de reciprocidad es la que resulta más enriquecedora para las partes, lo que facilita que los sujetos que los intercambian en medio del cuidado de la vida cuando se tiene una enfermedad crónica crezcan como personas y ganen en introspección.

Desde una perspectiva similar a lo anterior, la evolución que ha tenido en sus diferentes revisiones la teoría del cuidado humano escrita por J. Watson sin que se haya desvirtuado el sentido de la misma que es el cuidado (51) ha permitido que se encuentre a la vanguardia de los nuevos enfoques de la atención que debe brindar enfermería a los pacientes con base en sus necesidades, lo que le permite a la enfermera planear sus intervenciones con un soporte sólido y científico durante el desarrollo de su práctica diaria, además de abordarlo de una forma holística.

FinfgeldConnett (52) y Watson consideraron el cuidado como un proceso interpersonal, es decir que va más allá del propio ego, permitiendo así lograr conexiones espirituales profundas. Otros autores comparten la apreciación de Watson en relación a describir que el cuidado es multifacético, que existe en diferentes niveles y que la interacción de cuidado entre la enfermera y el paciente se da únicamente en el nivel interpersonal (53). Igualmente, para Watson (54) el cuidado no es una tarea encauzada a objetivos, demanda conocimiento

y comprensión tanto en ciencia como en creencias metafísicas, además de requerir la intención de conocer al paciente y asimismo, estar en el momento con el paciente, entendido el momento como esa ocasión en la que la enfermera y la otra persona se conectan para el cuidado en tiempo y en un espacio determinado.

De ahí que varias instituciones hospitalarias con el ánimo de alcanzar el nivel de Magnet han implementado esta teoría en su práctica diaria superando así las expectativas en el bienestar tanto del paciente como de enfermería (55). En definitiva, el abordaje integral al paciente que ofrece esta teoría en donde se involucra la parte técnica, científica, espiritual y emocional, sumado a la facilidad del contexto en que se encuentran los sujetos de cuidado, es decir, adultos en terapia de remplazo renal especialmente hemodiálisis 5 horas diarias tres veces por semana, facilita diseñar intervenciones o programas basados en la teoría de J. Watson.

En otro orden, en Colombia a través del decreto N. 3616 de 2005 del Ministerio de la Protección Social se estableció la denominación de auxiliar de la salud al personal técnico, en donde se encuentra incluidas los auxiliares de enfermería; la definición de las competencias de este talento humano es realizadas en el marco del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo – SNFT – liderado por el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA.

De igual manera, en Colombia se puede observar como un gran número de instituciones prestadoras de servicios de salud dan como prioridad la rentabilidad financiera sobre el bienestar y calidad de la atención de la persona que consulta, reduciendo costos a través de la contratación en su mayoría de personal técnico de enfermería, disminución de personal profesional de enfermería, con un aumento del número de pacientes por enfermero profesional (56). Esta razón constituye una de las causas por las cuales la enfermera delega procedimientos y acciones al personal auxiliar, con el objetivo de agilizar los cuidados inmediatos y de menor complejidad, permitiéndose así ocuparse de la gestión de los procesos y procedimientos, finalmente reduciendo los momentos de cuidado directo por parte de ella. Esta delegación involucra compromiso responsabilidad, conocimiento, actitud y comunicación efectiva (57) de ambas partes. Características que pueden ser medibles al aplicar el instrumento de valoración como el creado por la doctora Sharon Horner.

Se concluye sobre la necesidad de avanzar en estudios descriptivos, de relación y prescriptivos, de manera que las intervenciones que cimientan esta relación puedan basarse en la evidencia y divulgarse para continuar implementando y mejorando las prácticas de cuidado de enfermería a las personas con enfermedades crónicas.

3. Capítulo III. Marco de Diseño

3.1.1. Tipo de Estudio

Estudio de abordaje cuantitativo de tipo descriptivo, corte transversal. Su finalidad es describir la percepción del cuidado de enfermería que tienen el paciente y enfermería en la Unidad Renal Dially-ser, se midieron las variables en un momento determinado, abril y mayo 2018 y en un punto específico del tiempo.

3.1.2. Población

La población del estudio la constituyeron:

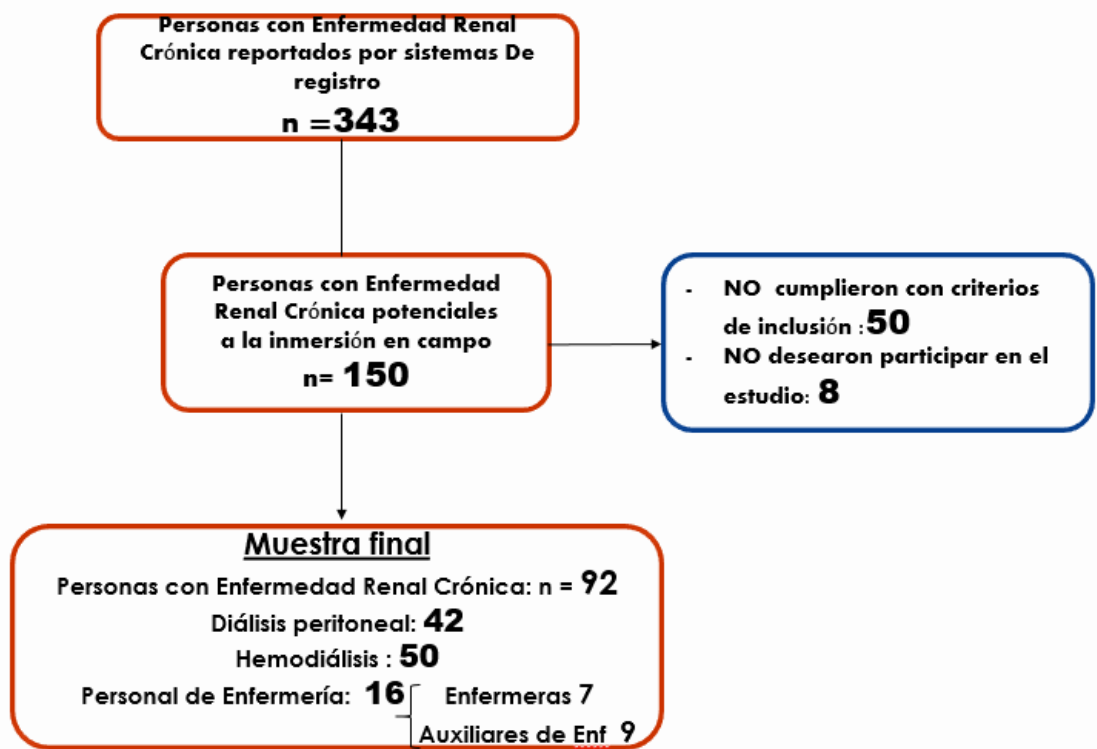
1. Los adultos que asisten a tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal en la Unidad Renal Dially-ser. Se atiende una población de aproximadamente 284 pacientes con hemodiálisis y 59 pacientes en diálisis peritoneal.
2. Personal de enfermería: Profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en la Unidad Renal Dially -ser (Bogotá) es de 16.

3.1.3. Muestra

Muestreo intencional que incluyo:

1. Los adultos que asisten a tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal en la Unidad Renal Dially-ser en el periodo comprendido entre abril y mayo de 2018.
2. Personal de enfermería: La totalidad de profesionales de enfermería (7 personas) y auxiliares de enfermería (9 personas) que laboran en la Unidad Renal Diallyser. (Figura 1)

Figura 1. Diagrama de flujo obtención de la muestra: participantes del estudio (N Santamaría, 2018)



Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

3.1.4. Unidad de Análisis

En este caso el sujeto del estudio son adultos con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento renal y personal de enfermería que labora en una unidades de atención a pacientes con enfermedad renal crónica: Dially-ser.

3.1.5. Criterios de Inclusión

Para la persona con enfermedad crónica: renal

- Tener un diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento renal
- Ser atendido en la unidad renal Dially-ser
- Con capacidad de comunicarse verbalmente.

Para el personal de enfermería

- Ser profesional de enfermería, o auxiliar de enfermería y estar laborando en la Unidad Renal de Hemodiálisis o Diálisis peritoneal en Dially –ser sede Bogotá.

3.1.6. Criterios de exclusión

Para la persona con enfermedad crónica: renal

- a. Personas con dificultad de comunicación, sin fluidez verbal.
- b. Personas que no hablen el idioma español.
- c. Pacientes con una inestabilidad hemodinámica que al momento de la entrevista le impida participar en el estudio.

Para el personal de enfermería

- a. Personal de enfermería que tenga menos de un mes laborando en la Unidad Renal de Dially –ser.

3.1.7. Condiciones especiales sujetos vulnerables

Por tratarse de personas que se encuentran en unidades ambulatorias, se consideró además de las consideraciones éticas la garantía de sus derechos en todo momento, el investigador confirmó con los participantes la comprensión de los mismos, se entregó una copia del consentimiento informado donde se encuentra registrado el número telefónico del investigador y del comité de ética de la institución para ser consultados en caso de sentirse vulnerados; se hizo énfasis en la participación voluntaria así como los potenciales riesgos y beneficios de la investigación.

La recolección de la información se llevará a cabo durante dos meses. La presente investigación empleará la fuente primaria como medio de obtener la información sobre la percepción de cuidado de enfermería que tiene el paciente y enfermería con la técnica de diligenciamiento de encuesta o instrumento dirigida o asistida para preguntar de manera directa cómo se percibe dicho cuidado de enfermería.

3.1.8. Escenario de la Investigación

La investigación se realizó en la unidad renal Dially-ser- Bogotá

3.1.9. Instrumentos

Se emplearon las siguientes herramientas para la recolección de la información:

1. Encuesta de caracterización para el cuidado GCPC-UN-D[®] (Anexo 1) fue desarrollada por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia, de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, versión 2, 06 de marzo de 2014. Incluye 22 ítems distribuidas en 3 categorías que incluyen las condiciones del paciente: características sociodemográficas básicas, percepción de carga y de apoyo y apropiación de tecnologías de información y comunicación (TICs) para el cuidado.
2. Para la caracterización de enfermería (enfermeras(os) y auxiliares), se emplea la encuesta de caracterización de profesionales GCPC-UN-PROF[®]. Este instrumento también fue elaborado por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico. Versión 5. 2012, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, e incluye características sociodemográficas y de la experiencia profesional, percepción de carga y apoyo, apropiación de las TICs, prácticas de cuidado y nivel de satisfacción laboral.
3. Professional caring behaviors[®] de la Dra. Sharon Horner, traducido como “Cuidado de comportamiento profesional”. Este instrumento consta de 25 ítems relacionados con aspectos de percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado que proporcionan las enfermeras a los pacientes adultos hospitalizados, es una adaptación al español realizada por Yariela González, que permite identificar comportamientos y actividades asociadas con el cuidado de enfermería. Consiste en una escala de Likert con cuatro categorías y con un rango de 1 a 4 puntos, que varía de un total acuerdo a un total desacuerdo (a mayor puntaje, mayor percepción de comportamientos de cuidado), así:
 1. *Compromiso*, consta de 8 ítems.
 2. *Interacción con la familia/paciente* de 6 ítems, en este se refleja la interacción que tiene la enfermera con los pacientes y su familia.
 3. *Cortesía* donde se evidencia la actitud afable y auténtica de la enfermera en la relación enfermera-paciente contiene 3 ítems.
 4. *Relación*, en él se observa todos los elementos que permiten una relación afectiva contiene 8 ítems. Esta escala cuenta con las

propiedades psicométricas para su uso en el contexto colombiano tiene pruebas de confiabilidad desarrolladas en español por González Y, con un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,80 (58).

3.1.10. Procedimiento

El estudio se desarrolló en la unidad renal Dialy-ser, previo consentimiento informado. Se hizo recolección de datos previa autorización de las Instituciones y con el instrumento y encuestas citadas anteriormente. Se adelantaron las siguientes etapas:

1. Preparación del sitio de investigación: socialización del proyecto en las diferentes instancias.
2. Recolección y sistematización de la información:
 - Dos meses para el proceso de recolección de información, a cargo la investigadora y este se hizo en la unidad renal propuesta.
 - Se tomó el consentimiento informado de los participantes, entrevistando a quienes voluntariamente quisieran participar en el estudio.
 - El tiempo total para la aplicación de los instrumentos fue de aproximadamente 20 minutos y se registró por quien la desarrolló en formatos de papel.
 - Se procedió luego a introducir los datos al computador en una matriz previamente diseñada para posterior análisis en el programa SPSS Versión 22.0
 - La investigadora realizó periódicamente control de calidad de los registros en las bases de datos elaboradas para ello.
3. Análisis de la información: Se realizó análisis estadístico de los resultados. Se espera describir y comparar los hallazgos identificados entre los pacientes y el personal de enfermería.
4. Informe final: Se elaboraron los informes técnicos. Así mismo, se entregará copias de los resultados a la Dirección, subdirección médica, Coordinación del Área de Enfermería de la institución.

5. Publicaciones: Se desarrollará un artículo de investigación para ser sometido a revista indexada y se socializarán los resultados en un evento de carácter científico a nivel nacional y/o internacional.

3.1.11. Control de Sesgos

Instrumental: El Instrumento de percepción del cuidado cuenta con propiedades psicométricas y pruebas de validez para su uso en población colombiana.

Selección: Se controló mediante la verificación del cumplimiento de criterios de inclusión y los participantes que cumplieran con estos criterios. Ninguna de las personas que se encuentren en el estudio recibió beneficio económico, político o laboral por su participación (consideraciones éticas).

Recolección: Durante el desarrollo del proyecto de investigación hubo supervisión por parte de la entidad para garantizar el proceso y custodia de la información además de verificar la calidad del dato, así como seguimiento del proceso por parte de la Directora de Tesis.

3.1.12. Consideraciones Éticas

Desde el punto de vista ético, el estudio tuvo en cuenta lo dispuesto en la Ley 911 de 2004, artículo 29, se asumió además la Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la como estudio manejó consentimiento informado para los participantes y tendrá en cuenta los siguientes principios:

Autonomía: Las personas que participaron en el estudio lo hicieron en forma voluntaria, firmaron por escrito un consentimiento informado y tuvieron la potestad de retirarse de la investigación en el momento que ellos determinarán.

Beneficencia y no maleficencia: Se considera el riesgo del estudio mínimo bajo las consideraciones de la Resolución 008430 de 1993 (59).

Justicia: Se seleccionaron los participantes para la investigación en forma sin tener en consideración raza, sexo o creencias religiosas. Ninguno de las personas que participaron en el estudio recibió beneficio económico, político o laboral por su ello.

Se mantuvieron los parámetros éticos para estudios con seres humanos incluyendo los siguientes:

- En caso de identificar que los participantes requirieran apoyo, se remitieron a las instancias pertinentes para su manejo, como trabajo social, psicología, etc.
- Los participantes recibieron información acerca de los objetivos del estudio.
- La participación fue voluntaria.
- La información tuvo un manejo confidencial asegurado por la investigadora.
- Se solicitó autorización a las instancias pertinentes dentro de la Unidad Renal Dialy-ser y la Universidad Nacional de Colombia (Comité de Ética Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería).
- Se cuenta con la autorización de los autores para el empleo de los instrumentos. (Anexo 3)
- Se parte del supuesto de que la información es importante para cualificar el cuidado a las personas que fueron investigadas.
- Como retribución a los participantes se ofreció una consulta de enfermería en tiempos y horas concertadas con ellos, previo aval de la institución con horarios y espacios disponibles dados por la institución. Para el personal de enfermería se entregaron estrategias de educación en la cualificación de su formación dentro de los componentes de cuidado digno y atención humanizada.
- El riesgo que corren los participantes fue mínimo.
- En las publicaciones y eventos de socialización no se mencionarán los nombres de los participantes y solo se incluirá el nombre de la Institución si esta lo avala.
- Se informó a los participantes al momento de la entrevista y quedo registrado en el consentimiento informado que para participar en esta investigación, no asumirían ningún costo; además que ni el participante, ni ninguna otra persona involucrada en el estudio recibiría beneficios económicos, sociales, políticos o laborales, como pago por su participación.

- Para el personal de enfermería la participación fue completamente voluntaria y tenía el derecho de retirarse en cualquier momento que la persona lo deseará sin que por ello tenga ningún tipo de represaría o limitación en la atención como en su lugar de trabajo.

4. Capítulo IV. Marco de Análisis

Para el análisis de la información se acudió a estadística descriptiva, así: el reporte de la caracterización se presenta con porcentajes, distribución de frecuencias absoluta y relativa; para la descripción de la percepción de los comportamientos de cuidado se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión. Para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

4.1. Variables

Tabla 1. Perfil Sociodemográfico- variables

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
Género	Sexo al que pertenece el paciente, el o el personal de enfermería	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la aplicación del instrumento de medición	Años cumplidos	Continua
Grado Máximo de escolaridad	años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional	Primaria incompleta Primaria completa Bachillerato Incompleto Bachillerato completo Técnico incompleto Técnico completo Universitario incompleto Universitario completo	Nominal

		Posgrado	
Departamento de procedencia	Lugar de origen	Ciudad o localidad del territorio Nacional donde se origina	Nominal
Lugar de residencia	Área donde vive	Rural Urbano	Nominal
Estado Civil	Condición de la persona en estado social	Soltero (a) Casado (a) Separado (a) Viudo (a) Unión Libre	Nominal
Ocupación	Oficio o actividad que desempeña	Hogar Empleado (a) Trabajo Independiente Estudiante Otros	Nominal
Estrato Socioeconómico	Nivel socioeconómico al cual pertenece el paciente	1,2,3,4,5,6	Nominal
Tiempo que lleva con enfermedad crónica	Duración en meses o años desde que le fue diagnosticada la enfermedad	Meses o años	Discreta
Religión	Creencia doctrinal	Tipo de doctrina que practica	Nominal
Nivel de compromiso religioso	Grado de compromiso religioso	Alto Medio Bajo	Nominal

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Tabla 2. Nivel de carga con el cuidado del paciente crónico

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
Test SPMSQ (N, errores)	Test de detección de deterioro cognitivo	0-2 3-4 5-7 8-10	Discreta
Diagnósticos Médicos	Identificación de la enfermedad que padece actualmente	Definición de la enfermedad	Nominal
¿Tiene un único cuidador?	Confirmación de que cuenta con una sola persona que lo cuida	Si No Otros Cuáles	Nominal
Número de horas de ayuda que requiere diariamente para su cuidado?	Total de horas diarias que requiere para su cuidado	Horas	Discreta
Apoyos con que cuenta	Clasificación del tipo de apoyo que tiene disponible	Psicológico Familiar Religioso Económico Social Otro Cual	Nominal
Nivel de satisfacción	Grado de satisfacción	1 2 3	Nominal

		4	
La persona que lo cuida es	Descripción de la persona que cuida	Esposo (a) Hijo (a) Amigo (a) Madre/padre Abuelo (a) Otro	Nominal
Como paciente es una carga	Nivel de carga que percibe que puede ser	Muy alta Alta Moderada Baja	Nominal

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

Tabla 3. Apropiación de las TIC

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
Nivel de Conocimiento Televisión Radio Computador Teléfono Internet Otro, ¿cuál?	Grado de entendimiento en relación a cada uno de los enunciados	Alto Medio Bajo	Nominal
Posibilidad de acceso Televisión Radio Computador Teléfono Internet Otro, ¿cuál?	Oportunidad de disponibilidad de cada uno de los enunciados	Alto Medio Bajo	Nominal

Frecuencia de uso Televisión Radio Computador Teléfono Internet Otro, ¿cuál?	Periodicidad de uso de cada uno de los enunciados	Alto Medio Bajo	Nominal
Usa las TIC's?	Utiliza Las tecnologías de la información y la comunicación	Si No	Nominal
Nivel de apoyo percibido con el uso de TIC's en el cuidado de la enfermedad	Grado de ayuda que se percibe con la utilización de las TIC's	Alto Medio Bajo	Nominal
Prioridad de las TIC's	Preferencia en la utilización de las TIC's	Televisión Radio Computador Teléfono Internet Otro Cuál?	Nominal

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

Tabla 4. Experiencia profesional

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
Nivel Educativo	Grado de aprendizaje que ha adquirido una persona	Técnico Pregrado Especialización	Ordinal

		Maestría Doctorado Post-Doctorado Otro, ¿cuál?	
Experiencia Laboral a partir del título de pregrado	Tiempo en años en el que una persona ha adquirido un conjunto de conocimientos y aptitudes a partir de la realización de actividades propias de su profesión.	___ años	Discreta
Servicio donde labora	Área donde aplica sus conocimientos y aptitudes	Descripción del área	Nominal
Tipo de Institución donde labora	Descripción de la clase de entidad donde labora	Pública Privada Nacional Regional Local Hospital General Hospital Especializado Nivel I Nivel II Nivel III Nivel IV	Nominal
Área en la que labora	Descripción del tipo de atención donde presta su servicios	Asistencia (Hospitalaria) Ambulatoria Salud Pública Otra, ¿Cuál?	Nominal
Turno (s) de trabajo en la institución	Horario en el que presta su servicio	Mañana Tarde Noche	Nominal

		Jornada Ordinaria Otro, ¿cuál?	
Tipo de vinculación laboral en esta institución	Descripción de la clase de vinculación laboral en que se encuentra contratado	Término Indefinido Término fijo Orden de servicio Otro, ¿cuál?	Nominal

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

Tabla 5. Percepción de carga y apoyo

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
Tiempo de experiencia en el cuidado a personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT)	Duración en años de la experiencia en el cuidado a personas con ECNT	_____ años	Nominal
¿Actualmente trabaja en el cuidado de personas con enfermedad crónica?	Confirmación si se encuentra activo en el cuidado de personas con enfermedad crónica, duración en años que realiza esta actividad	Si No _____ años	Nominal
Ha recibido formación específica para cuidar a personas con ECNT?	Confirmación y especificidad si ha recibido entrenamiento específico para cuidar a personas con ECNT	Si No Nivel _____ Temas _____	Nominal
Experiencia en atención a personas con ECNT,	Descripción del área donde ha adquirido la mayor habilidad en la	Área: Asistencial Hospitalario	Nominal

<p>Registre todas las opciones posibles:</p>	<p>atención del paciente con ECNT</p>	<p>Asistencial ambulatorio Administrativo Asesoría de proyectos Docencia e Investigación Ejercicio profesional independiente Otro, cuál?</p>	
	<p>Descripción de la clase de pacientes con ECNT donde ha adquirido la mayor habilidad en la atención.</p>	<p>Tipo de Pacientes: Cardiovasculares Respiratorios Oncológicos Osteo-articulares Neurológicos Diabéticos Renales Deterioro cognitivo (demencias y otras similares) Otras, ¿cuáles?</p>	<p>Nominal</p>
<p>Condiciones que más lo identifiquen en su práctica con personas que sufren una ECNT</p>	<p>Determinar 2 condiciones que lo identifiquen en el cuidado de las personas que sufren una ECNT</p>	<p>Reflexivo Religioso Pragmático Solidario Comprometido</p>	<p>Nominal</p>
<p>Percepción del nivel de carga con el cuidado de personas con ECNT</p>	<p>Grado de carga que se percibe con el cuidado</p>	<p>Alto Medio Bajo</p>	<p>Ordinal</p>

	de la persona con ECNT		
Tipo de pacientes le generan mayor carga	Definir qué pacientes genera mayor carga durante la atención	Cardiovasculares Respiratorios Oncológicos Osteo-articulares Neurológicos Diabéticos Renales Deterioro cognitivo (demencias y otras similares) Otras, ¿cuáles?	Nominal
Nivel de habilidad para el cuidado y apoyo de personas con ECNT	Grado de habilidad para el cuidado y apoyo de personas con ECNT	Alto Medio Bajo	Ordinal

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

Tabla 6. Medios de información y comunicación

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
¿Ha brindado apoyo social a personas con CNT o sus familias a través de las TIC's?	Confirmación de apoyo social a personas con ECNT o sus familias a través de las TIC's	Si No	Nominal
Ordene por prioridad las TIC's que le podrían ser más útiles para brindar apoyo a personas con ECNT y sus familias, siendo 1 el menos útil y 5 el más útil.	Clasificar según prioridad la tecnología que le puede proporcionar apoyo a las personas con ECNT	Televisión Radio Computador Teléfono Internet Otro	Nominal

		Cuál?	
--	--	-------	--

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Tabla 7. Práctica de cuidado continuó

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
¿Realiza educación, seguimiento o remisión a sus pacientes y familia anterior a su egreso?	Confirmación de la actividad de educación y seguimiento o remisión al paciente y familia anterior a su egreso	Si No ¿qué acciones?	Nominal
¿Planea y ejecuta acciones de cuidado continuó (educación, seguimiento o remisión), del paciente y su cuidador POSTERIOR al egreso?	Confirma la planeación y ejecución de acciones de cuidado continuo del sujeto de cuidado posterior al egreso	Si No ¿qué acciones?	Nominal
¿Ha utilizado material didáctico para apoyar el cuidado continuo del paciente y su familiar?	Confirmación de utilización de ayudas educativas	Si No ¿qué material?	Nominal
¿Realiza usted seguimiento domiciliario?	Confirmación de cómo y la realización de seguimiento domiciliario	Si No A través de: Cita programada Seguimiento domiciliario	Nominal

		Seguimiento telefónico Otro, ¿cuál?	
Indique los medios deseables para realizar el seguimiento al paciente y su familia	Seleccionar la ayuda tecnológica que mejor permita el seguimiento al sujeto de cuidado	Internet Cita programada Seguimiento domiciliario Seguimiento telefónico Otro, ¿cuál?	Nominal

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

Tabla 8. Práctica de cuidado seguro

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
¿Aplica en su ejercicio profesional la política del Ministerio de Salud de seguridad del paciente?	Confirma la aplicación de las políticas de seguridad del paciente dadas por el Ministerio de Protección Social en la práctica profesional	Si No	Nominal
¿Aplica en su ejercicio profesional el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad?	Confirma aplicación del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en la práctica profesional	Si No	Nominal
¿Conoce los indicadores de seguimiento del cuidado	Comprende los indicadores de	Si No	Nominal

seguro obligatorio en su institución?	seguimiento de cuidado seguro obligatorios en la institución donde labora		
¿Conoce los eventos adversos de reporte obligatorio en su Institución?	Comprende los eventos adversos de reporte obligatorio en la institución donde labora	Si No Sí contestó si, cite	Nominal
¿En el servicio o área donde trabaja, usted monitorea Los indicadores de cuidado seguro?	Realiza seguimiento a los indicadores de cuidado seguro en el área donde labora.	Sí No ¿Cuáles? ¿Frecuencia?	Nominal
¿Toma medidas preventivas para mitigar los riesgos para el paciente en el marco del cuidado seguro?	Confirma y define las medidas preventivas asumidas para minimizar el riesgo para el paciente en relación a su seguridad	Si No ¿Cuáles?	Nominal
¿Reporta institucionalmente los eventos adversos ocurridos en su labor profesional?	Informa según normas establecidas por la institución donde labora los eventos adversos ocurridos durante su práctica diaria.	Si No ¿Cuáles ha reportado?	Nominal
¿Ha recibido capacitación en el tema de cuidado seguro?	Le han entrenado en temas de cuidado seguro	Si No Temas tratados	Nominal

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Tabla 9. Nivel de satisfacción laboral con pacientes con ECNT

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
Satisfacción laboral con pacientes con Enfermedad crónica no transmisibles	Clasificar el grado de satisfacción laboral con pacientes con ECNT	Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy Satisfecho	Ordinal

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

Tabla 10. Percepción de cuidado de enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE
Compromiso	Expresa el compromiso de enfermería al momento de la interacción con el paciente	Se valoran 8 ítems	Ordinal
Interacción con el paciente y la familia	se refleja la interacción que tiene la enfermera con los pacientes y su familia	Se valoran 6 ítems	Ordinal
Relación	se observa todos los elementos que permiten una relación afectiva entre el sujeto de	Se valoran 8 ítems	Ordinal

	cuidado y enfermería		
Cortesía	se evidencia la actitud afable y auténtica de la enfermera en la relación enfermera-paciente	Se valoran 3 ítems	Ordinal

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

5. Capítulo V. Resultados

5.1. Características de los Participantes

A continuación, se describen las características de los participantes teniendo en cuenta: el perfil sociodemográfico, la percepción de apoyos y carga en el cuidado y la Apropriación de Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el cuidado de la salud.

5.1.1. Perfil personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis

5.1.2. Perfil Sociodemográfico

Los resultados fueron divididos en 4 rangos de edad, es así como el primer grupo incluye 5 personas con edades entre 20 y 29 años; el segundo grupo comprende a 9 personas en hemodiálisis y 8 personas en diálisis peritoneal cuyas edades oscilan entre 30 y 50 años; el tercer grupo está conformado por 49 personas entre 51 a 69 años, siendo este grupo donde se encuentran el mayor número de participantes en el estudio y finalmente el cuarto grupo lo conforman 21 personas de 70 años o más.

Se evidencia que la enfermedad renal crónica está presente en ambos géneros, siendo un poco más alta la incidencia en hombres (65%). El nivel de escolaridad para la mayor parte de los participantes es bajo, así: el 45% se encuentran en el rango de educación media, le sigue un 30% de participantes con primaria y por último, un grupo minoritario con niveles técnicos o universitarios. Es importante tener en cuenta la presencia de analfabetismo en el 4% de los participantes.

Los hallazgos evidencian que el “hogar” es la ocupación más predominante en el 43% de los participantes, seguida por la ocupación pensionado en el 25%. Otros resultados de interés indican que 22,8% trabaja de forma independiente y solo el 5,4% está empleado. En relación al nivel socioeconómico se destaca los participantes que pertenecen a estrato 2 con un 53,2%, seguido por los de 3 (31,5%) y los de 1 (9,7%); solo el 3,2% se encuentra en estrato 4 y el 2,1% en estrato 5.

En la religión, predomina la católica con un 82,6% y un alto nivel de compromiso religioso en el 41,3% de los participantes.

Los hallazgos del estudio indican que la mayor parte de los usuarios cuenta con una relación bien sea casado (41,3%) o por vínculo de unión libre (21,7%); otros resultados indican que el 20,6% de los participantes es soltero (a), seguido por un 16,3% que se encuentra separado o viudo. Tabla 4-1

Los resultados también muestran que la comorbilidad más alta es la diabetes mellitus en un 30,4% de los participantes del estudio, seguida por la hipertensión arterial en el 23,9% de los pacientes. Tabla 11

Tabla 11. Características sociodemográficas de adultos en terapia de remplazo renal

Características		Grupo	
		Hemodiálisis	Díálisis peritoneal
		(n=50)	(n=42)
Edad	20 - 29 años	2 (4%)	3 (7,2%)
	30 a 50 años	9 (18%)	8 (19%)
	51 a 69 años	30 (60%)	19 (45,2%)
	70 años o más	9 (18%)	12 (28,6%)
Género	Femenino	20 (40%)	12 (28,6%)
	Masculino	30 (60%)	30 (71,4%)
Procedencia	Cundinamarca	11 (22%)	9(21,4%)
	Tolima	3 (6%)	5(11,9%)
	Bogotá	28 (56%)	14(33,33%)
	Boyacá	1(2%)	5(11,9%)
	Santander	3 (6%)	3(6%)
	Caldas	0 (0%)	2(4%)
	Valle	1 (2%)	1(2%)
	Huila	2 (4%)	1(2%)
	Nariño	1 (2%)	1(2%)
	Choco	0 (0%)	1(2%)
Grado máximo de escolaridad	Bachillerato	24 (48%)	18(42,8%)
	Especialista	2 (4%)	1(2,4%)
	Analfabeta	2(4%)	0(0%)
	Primaria	13 (26%)	15(35,7%)
	Técnico	4 (8%)	3(7,1%)

	Universitario	5 (10 %)	5(11,9%)
	viuda	1(2 %)	5(11,9%)
Estado Civil	casada	18 (36 %)	20(47,6%)
	separada	7 (14%)	2(4,7%)
	soltera	12 (24 %)	7(16,7%)
	Unión Libre	12 (24%)	8(19%)
	viuda	1(2 %)	5(11,9%)
Ocupación	Empleado	2(4%)	3(7,1%)
	Estudiante	1(2 %)	2(4,7%)
	Hogar	26(52%)	14(33,3%)
	Pensionado	10(20%)	13(31%)
	Trabajador Independiente	11(22%)	10(24 %)
Religión	Católica	39(78%)	37(88%)
	cristiana	8(16 %)	5(11,9%)
Nivel de Compromiso Religioso	alto	24(48%)	14(33,3%)
	bajo	9(18 %)	10(24%)
	medio	18(36%)	18(42,8%)
Estrato Socioeconómico	1	4(8%)	5(11,9%)
	2	27(54%)	22(52,3%)
	3	18(36%)	11(26%)
	4	1(2%)	2(4,7%)
	5	0(0%)	2(4,7%)

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Tabla 12. Comorbilidades de pacientes adultos en terapia de remplazo renal

Patología	Grupo	
	Hemodiálisis (n=50)	Diálisis Peritoneal (n=42)
Aneurisma Cerebral enfermedad coronaria	0	1
Apnea De Sueño - S. Convulsivo Polineuropatía diabética	1	0
Artrosis Degenerativa	1	0

Cáncer De Próstata	1	0
DM	6	22
HTA	11	9
Hiperparatiroidismo	1	1
Hipotiroidismo	1	0
Les - Tromboflebitis - HTA	1	0
Leucemia - HTA	1	0
LES	0	2
S. De Alpth	1	0
Tumor Vesical	1	0
Tromboflebitis	0	1

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

5.1.3. Percepción de carga y apoyo en el cuidado

La mayor parte de los participantes tienen entre 0,5 a 5 años de diagnosticada la enfermedad y para su cuidado requieren entre 1,5 a 2,6 horas diarias. Tabla 11.

Por otra parte, el 95,6% cuenta con un cuidador familiar para su cuidado; y el 50% de las personas son cuidadas por sus parejas o sus hijos. El 83,6% de los pacientes percibe ser una carga baja para su familia, seguido por el 13% que reporta ser una carga moderada, frente al 2,1% que indica ser alta carga y el 1% muy alta. Figura 2.

Tabla 13. Percepción de carga y apoyo en el cuidado. Número de horas de ayuda que requiere diariamente para el cuidado un adulto en terapia de remplazo renal

<i>Tipo de terapia</i>	<i>No. de horas de ayuda que requiere diariamente para su cuidado (horas)</i>	<i>N° de personas</i>	<i>Porcentaje</i>
Diálisis Peritoneal (n=42)	0 horas	2	4.7
	1-3 horas	39	93.0
	4-6 horas	0	0
	7-10 horas	0	0
	10-15 horas	0	0
	15-20 horas	0	0
	21-25 horas	1	2.3
Hemodiálisis (n = 50)	0 horas	31	62.0
	1-3 horas	13	26.0
	4-6 horas	1	2.0
	7-10 horas	0	0
	10-15 horas	2	4.0
	15-20 horas	0	0.0
	21-25 horas	3	6.0

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Para el 93% de adultos en terapia de remplazo renal que participaron en el estudio y que se encuentran en tratamiento con diálisis peritoneal requieren para su cuidado diario entre 1 y 3 horas, el 4,7% no necesita ayuda y el 2,3% precisa de las 24 horas para su cuidado. Contrario al grupo anterior, el 62% de los adultos en terapia de remplazo renal manejados con hemodiálisis son completamente independientes para su cuidado y solo el 26% de los participantes necesita de 1 a 3 horas, en menor proporción (6%) requiere de las 24 horas del día y el 4% demanda entre 10 y 15 horas. Por lo tanto, los adultos en terapia de remplazo renal en tratamiento con diálisis peritoneal precisan mayor dependencia y apoyo para su cuidado respecto a los adultos en hemodiálisis, sin mostrar una diferencia significativa entre los dos grupos. Tabla 14.

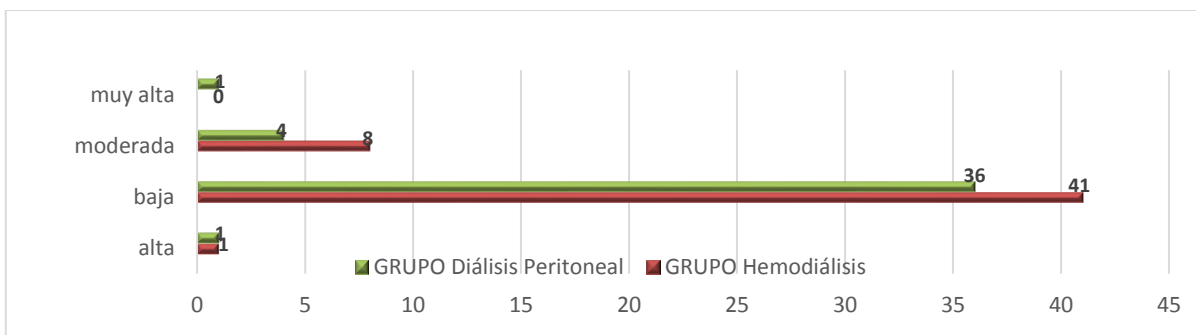
Tabla 14. Percepción de carga. Distribución porcentual

<i>Tiempo que lleva con la enfermedad Crónica (años)</i>	<i>Grupo</i>		
	<i>Hemodiálisis (n=50)</i>	<i>Diálisis peritoneal (n=42)</i>	
0,5 - 5 años	30(60%)	31(74%)	
6-10 años	14(28%)	8(19%)	
11-15 años	3(6%)	3(7%)	
16-20 años	3(6%)	0	
Tiene un único cuidador	no	31(62%)	17(40%)
	si	19(38%)	25(60%)
<i>Apoyos con los que cuenta</i>			
Psicológico	no	40(80%)	1(2%)
	si	10(20%)	41(98%)
Familiar	no	2(4%)	2(5%)
	si	48(96%)	40(95%)
Religioso	no	41(82%)	18(43%)
	si	9(18%)	24(57%)
Económico	no	13(26%)	18(43%)
	si	37(74%)	24(57%)
Social	no	25(50%)	27(64%)
	si	25(50%)	15(36%)
<i>Relación con la persona que cuida es</i>			
Esposa (o)	9	17	
Esposa (o) - hija(os)	22	10	
Esposa - nuera	0	1	
Hija (os) - otro familiar	3	1	
Madre	3	4	
Madre - otro familiar	5	0	
Hermana	1	3	
Nieta	0	1	
Nuera	1	0	
Amiga	2	4	
no tiene cuidador	4	1	

PULSES PACIENTE	6-8 <i>puntos</i>	50	40
	9-11 <i>puntos</i>	0	2
TEST SPMSQ PACIENTE	0-2 (<i>errores</i>)	50	42

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

Figura 2. Nivel de percepción de carga de los participantes

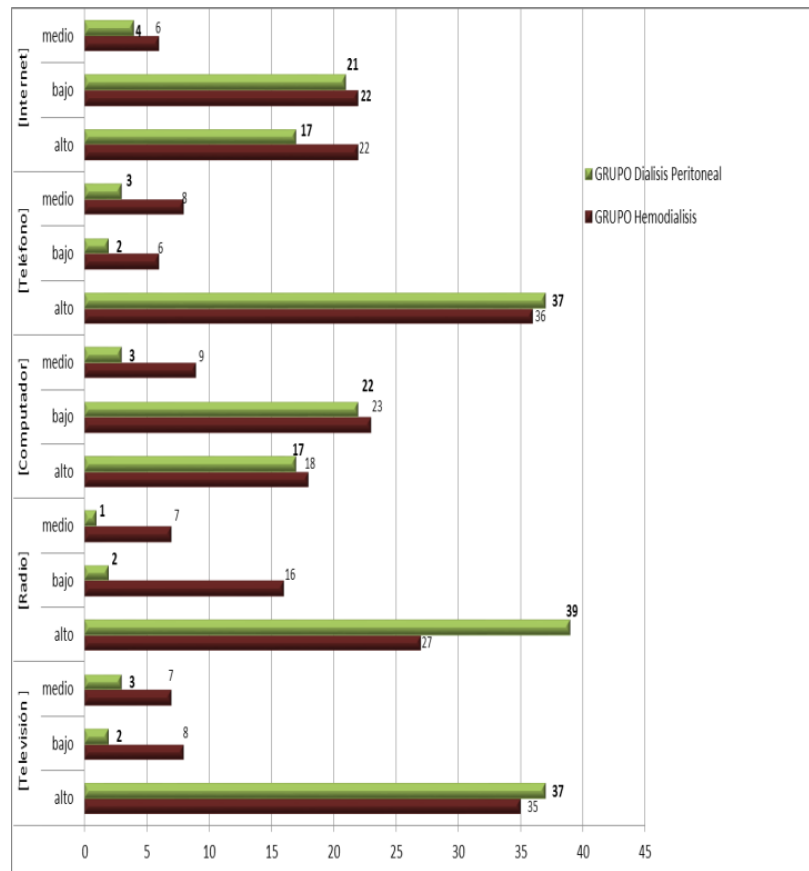


Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

5.1.4. Apropiación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para el Cuidado de la Salud

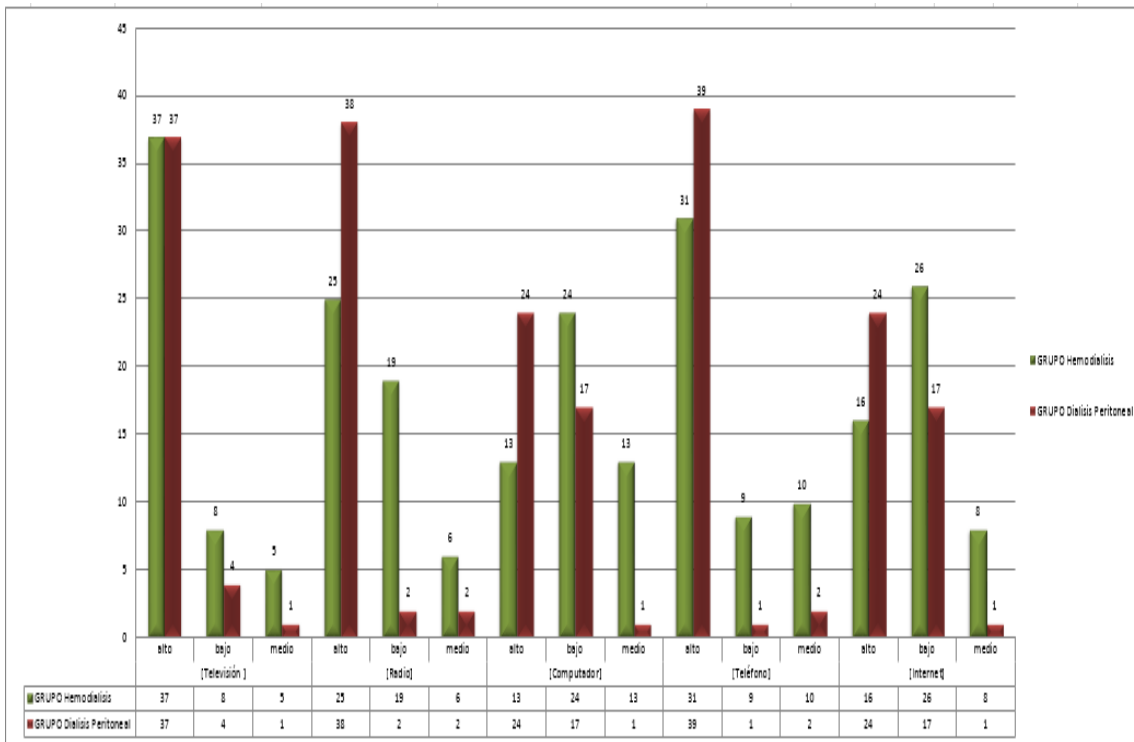
Los resultados del estudio demuestran que el teléfono (79,3%), el televisor (78,2%) y la radio (71,7%) son las tecnologías de la información que más conocen y de más fácil acceso para los participantes. (Figuras 3 y 4)

Figura 3. Nivel de Conocimiento de las TIC, participantes: pacientes del estudio.



Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Figura 4. Nivel de acceso a TIC, participantes: pacientes del estudio



Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

5.1.5. Perfil Sociodemográfico del Grupo de Enfermería

Los resultados presentan que del total de participantes del grupo de enfermería el género que más se destaca es el femenino (68,7%). Para el grupo de enfermeros las edades que más se destacaron oscilaron en el rango de 30 a 35 años con 6 de los 7 profesionales participantes y solo 1 personal se encontró mayor a 40 años. Para los auxiliares de enfermería, al igual que el de profesionales la edad que mayor número de participantes fue la comprendida entre los 30 a 40 años con 6 participantes de los 9 totales, en menor proporción se encuentra 2 participantes entre edades de 20 a 29 años y 1 solo auxiliar que supera los 40 años.

En cuanto al nivel de formación el 25% del grupo cuenta con especialización, el 18,7% son profesionales y el 56,2% tienen nivel técnico. En cuanto a la experiencia laboral, en primer lugar, se encuentra de 5, 6 y 10 años con un porcentaje del 18,7%

cada una; los turnos rotados (68,8%) son los que más prevalecieron en el estudio, seguidos de la jornada ordinaria (18,7%) y la mañana (12,5%). El 93,7% de los participantes tienen una vinculación laboral a término indefinido y el 6,3% a término fijo; y el tiempo de experiencia en el cuidado del paciente con Enfermedad Crónica no Transmisible es de mínimo 5 años (12,5%) hasta un máximo de 19 años (6,3%) del total del grupo. Tabla 15.

El 100% de los participantes tiene experiencia en la atención a personas con Enfermedad renal, el 50% ha manejado pacientes con diabetes mellitus, un 25% de los participantes manifiesta tener experiencia en los pacientes cardiovasculares y respiratorios, el 18,7% en pacientes neurológicos y el 12,5% han tenido experiencias con el manejo de pacientes oncológicos y pacientes con problemas osteoarticulares. Figura 5.

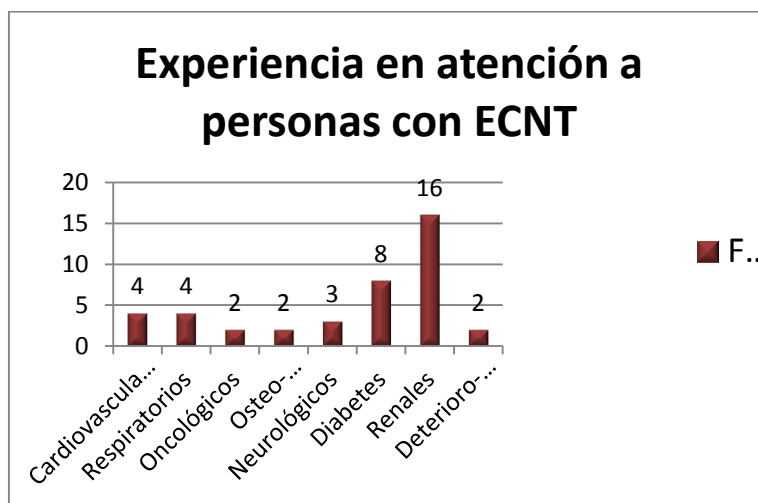
Tabla 15. Características del personal de Enfermería

<i>Participantes (n=16)</i>		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Profesión	Auxiliar de enfermería	9	56,3
	Enfermero	2	12,5
	Enfermera	5	31,3
Género	Femenino	11	68,8
	Masculino	5	31,3
Estado civil	Soltera (o)	8	50
	Casada (o)	4	25
	Separada (o)	1	6,3
	Unión Libre	3	18,8
Nivel de formación	Especialización	4	25
	Pregrado	3	18,8
	Técnico	9	56,3
Experiencia laboral a partir del título de pregrado	5	3	18,7
	6	3	18,7
	7	2	12,5
	8	1	6,3
	9	1	6,3
	10	3	18,7
	12	1	6,3

	17	2	12,5
Turno(s) de trabajo en la institución	Mañana	1	12,5
	Mañana y tarde	1	6,3
	Jornada ordinaria	3	18,7
	Rotatorios	11	68,8
Tipo de vinculación laboral en esta institución	Término fijo	1	6,3
	Término indefinido	15	93,7
Tiempo de experiencia en el cuidado a personas con Enfermedad Crónica no Transmisible (ECNT) años	5	2	12,5
	6	3	18,8
	7	2	12,5
	8	1	6,3
	9	1	6,3
	10	2	12,5
	12	1	6,3
	15	1	6,3
	17	2	12,5
	19	1	6,3

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

Figura 5. Experiencia del grupo de enfermería en la atención a personas con ECNT

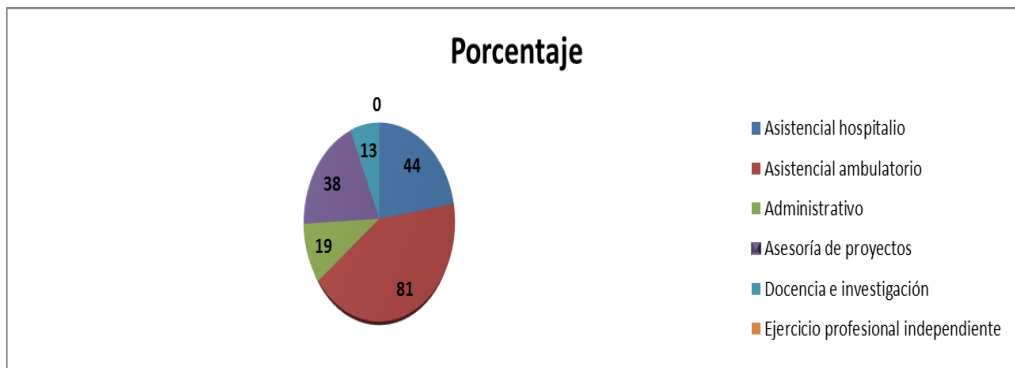


Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

5.1.6. Percepción de Carga y Apoyo Personal de Enfermería

La mayor experiencia que han tenido los participantes del estudio en la atención de personas con ECNT ha sido asistencial ambulatoria (81%), se destaca también la asistencia hospitalaria (44%) y en menor proporción la asesoría de proyectos (38%).Figura 6.

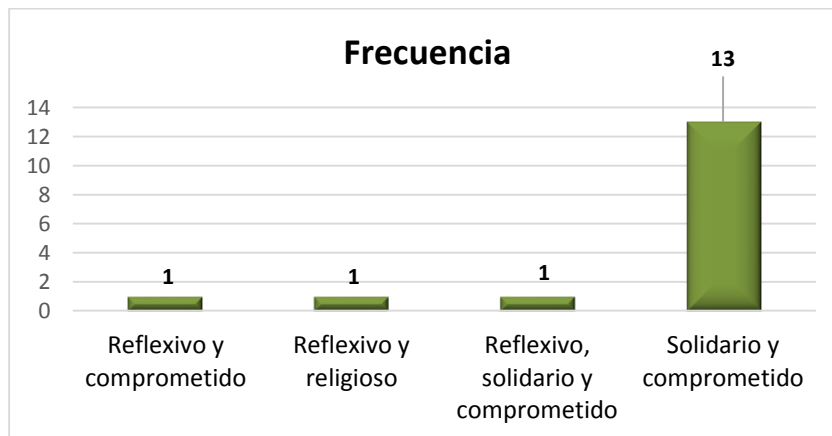
Figura 6. Roles del grupo de enfermería en la experiencia de atención a personas con ECNT



Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Respecto a las condiciones que identifican al grupo de enfermería en su práctica con personas que sufren ECNT, El ser solidario y comprometido (81,2%) fueron las características con las que más se identificó el grupo de estudio. Figura 7.

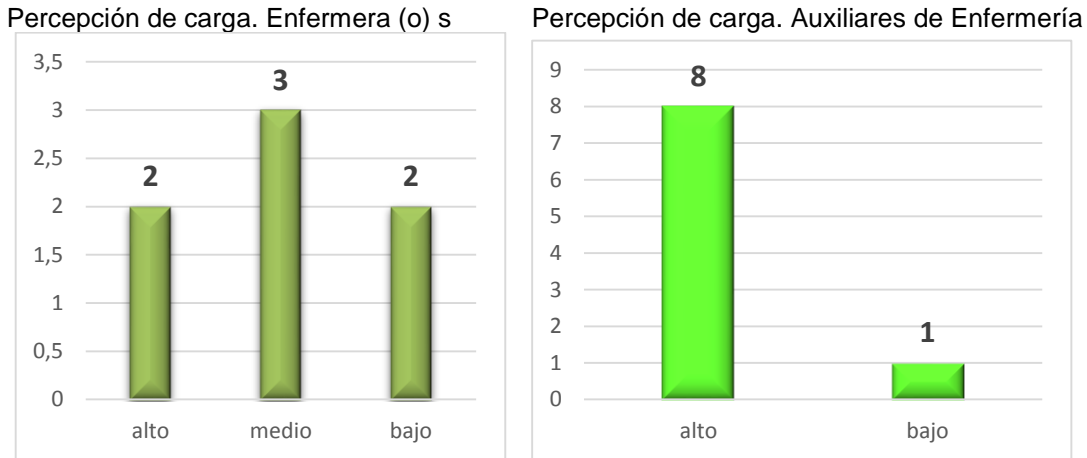
Figura 7. Condiciones que identifican al grupo de enfermería en su práctica con personas que sufren ECNT



Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

El nivel alto (62,5%) de carga fue el mayor percibido por el grupo participante de Enfermería, los niveles medio y bajo tuvieron un mismo valor (18,7%). Figura 8.

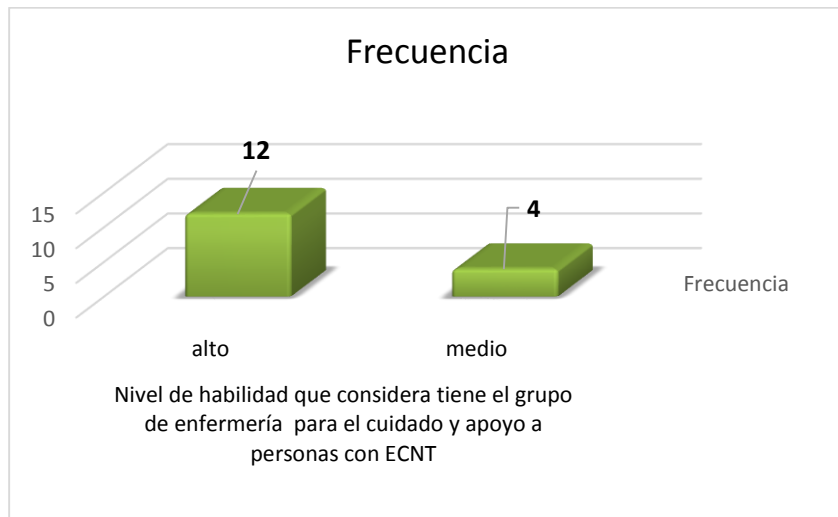
Figura 8. Nivel de carga que percibe el grupo de enfermería con el cuidado de personas con ECNT



Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

En relación a la **percepción del nivel de carga con el cuidado de personas con ECNT**, los dos grupos de remplazo renal lo clasificaron como baja; el 42% de los enfermeros lo catalogaron en el nivel medio, y un 29% de los profesionales lo calificaron en el rango de alto y bajo respectivamente; por el contrario, los auxiliares de enfermería en un 89% percibe como alta la carga con el cuidado. Figura 9

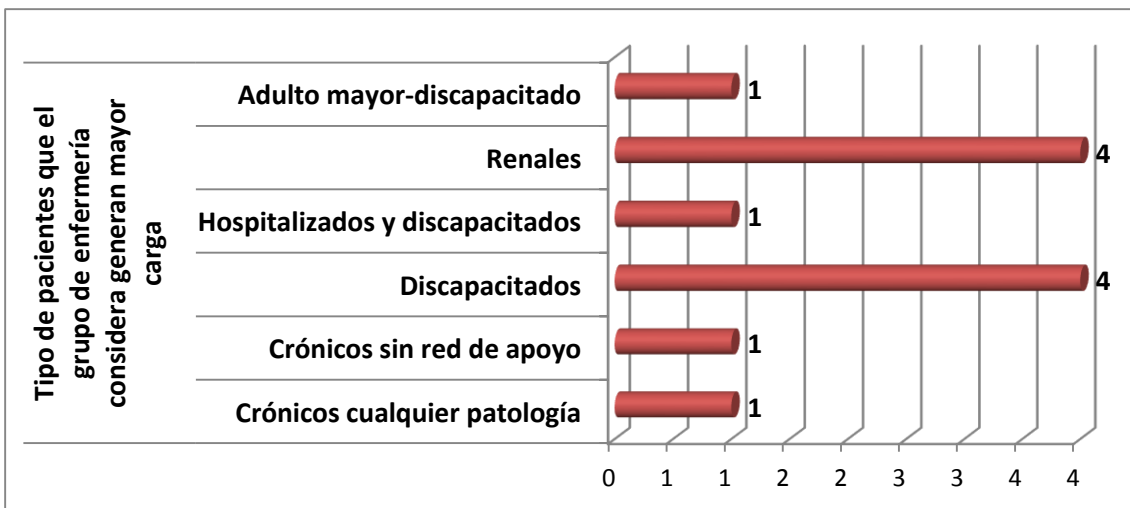
Figura 9. Nivel de habilidad que considera que tiene el grupo de enfermería para el cuidado y apoyo a personas con ECNT



Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Por otra parte, las personas con enfermedad renal crónica (25%) y los discapacitados (25%) son los pacientes que les generan mayor carga. (Figura 10)

Figura 10. Tipo de pacientes que el grupo de enfermería considera generan mayor carga

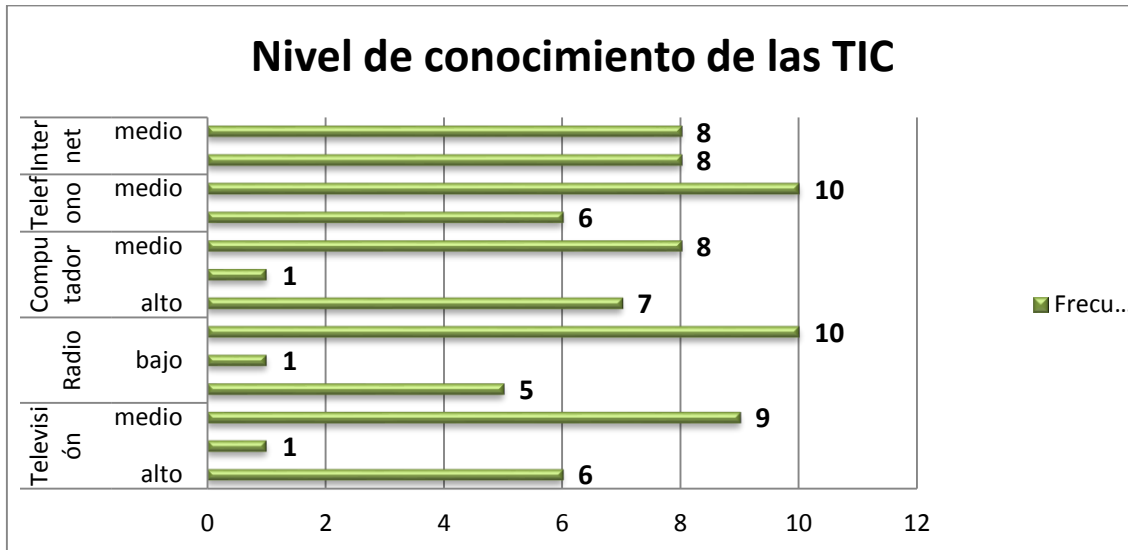


Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

5.1.7. Apropiación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para el Cuidado de la Salud

Para el grupo de enfermería las tecnologías de la información de mayor conocimiento por orden de importancia son el internet (50%), el computador (43,7%), el teléfono (37,5%), la televisión (37,5%) y la radio (31,2%). (Figura 11)

Figura 11. Nivel de conocimiento del grupo de enfermería en las TIC



Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

5.1.8. Práctica de Cuidado Continúo

Los resultados del estudio reflejan que la cita programada, el internet y el seguimiento telefónico (18,8%) son los medios más deseados para realizar el seguimiento a pacientes con ECNT y su familia, en tanto que el seguimiento domiciliario y la visita programada estarían como segunda opción. Tabla 16.

Tabla 16. Medios deseables para realizar el seguimiento al paciente y su familia

<i>Medios</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Cita programada	3	18,8
Cita programada- Seguimiento domiciliario	1	6,3
Internet	3	18,8
Internet-Cita programada -Seguimiento telefónico y domiciliario	2	12,5

Internet seguimiento domiciliario	2	12,5
Seguimiento domiciliario	1	6,3
Seguimiento telefónico	3	18,8
Visita programada y seguimiento domiciliario	1	6,3

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

5.1.9. Práctica de Cuidado Seguro

Los hallazgos del estudio reflejan que el personal de enfermería ha recibido capacitación sobre cuidado seguro (88%), conoce y aplica estas medidas en sus actividades diarias (94% - 100%), el autocontrol reflejado en la monitorización de los indicadores es parcial (69%). Tabla 17

Tabla 17. Experiencia de cuidado seguro

<i>Actividad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
¿Aplica en su ejercicio profesional la política del Ministerio de Salud de seguridad del paciente?	16	100
Aplica en su ejercicio profesional el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	15	94
Conoce los indicadores de seguimiento del cuidado seguro obligatorios en su institución	15	94
Conoce los eventos adversos de reporte obligatorio en su institución	15	94
En el servicio o área donde trabaja, usted monitorea los indicadores de cuidado seguro	11	69

¿Toma medidas preventivas para mitigar los riesgos para el paciente en el marco del cuidado seguro?	15	94
¿Reporta institucionalmente los eventos adversos ocurridos en su labor profesional?	11	69
Ha recibido capacitación en el tema de cuidado seguro	14	88

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

5.1.10. Nivel de Satisfacción Laboral con Pacientes con ECNT

El personal de enfermería que participó en el estudio se siente satisfecho (62-68%) en relación al cuidado del paciente, al apoyo institucional como a las condiciones laborales y el ambiente de trabajo. Es evidente en los hallazgos que en una menor proporción (25-37,5%) de los participantes se encuentran muy satisfechos en los mismos ítems evaluados, la baja satisfacción se reflejó tan solo en el 6,3% de los participantes. Llama la atención que el 25% del grupo de enfermería se sienten poco satisfecho con el ambiente de trabajo. Tabla 4-8.

Los cambios que generarían mayor satisfacción profesional en el cuidado del paciente con ECNT están referidos en la Tabla 18

Tabla 18. Nivel de Satisfacción del personal de enfermería

Nivel de satisfacción del personal de enfermería (n=16)		Frecuencia	%
El cuidado que usted ofrece a las personas con enfermedad crónica a su cargo	muy satisfecho	6	37,5
	satisfecho	10	62,5

Las condiciones laborales actuales	muy satisfecho	4	25,0
	poco satisfecho	1	6,3
	satisfecho	11	68,8
El Ambiente de trabajo	muy satisfecho	4	25,0
	poco satisfecho	4	25,0
	satisfecho	8	50,0
La atención y apoyo institucional en las políticas y planes de cuidado	muy satisfecho	4	25,0
	poco satisfecho	1	6,3
	satisfecho	11	68,8
Los logros profesionales en la atención de personas con ECNT	muy satisfecho	6	37,5
	satisfecho	10	62,5

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

Dentro de las estrategias que describe el grupo de enfermería para lograr mayor satisfacción profesional en el cuidado del paciente se encuentran, contar con mayor tiempo y menor carga laboral para compartir con ellos, brindar mayor educación, satisfacer sus necesidades, mejorar las estrategias de seguimiento y realizar seguimiento de las inasistencias: finalmente, tener referenciaciones con el fin de conocer otras tecnologías aplicadas al manejo de este tipo de pacientes. Tabla 19

Tabla 19. Cambios que generarían mayor satisfacción profesional en el cuidado del paciente con ECNT y sus familias

Cambios	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo traslado de pacientes	1	6,3
Lograr adherencia por parte del paciente Contribuir con las necesidades del paciente	1	6,3
Más educación, incentivos para el autocuidado y actividades para los pacientes y familiares	1	6,3

Más tiempo para aplicar estrategias lúdicas para educar al paciente, incentivos para el paciente para su autocuidado	1	6,3
Más tiempo y enfoque asistencial: Más tiempo por paciente con menos carga laboral	1	6,3
Mejorar medios para seguimiento al paciente control estricto de pacientes inasistentes	1	6,3
Menor carga para brindar más tiempo al paciente	1	6,3
Participar en el apoyo familiar	1	6,3
Reforzar programa 90 días	1	6,3
Seguimiento por parte de enfermería Brindar mayor información acerca de la ERC Ser más preventivos	1	6,3
Seguimiento por parte de enfermería por recuperación función renal Talleres a cuidadores Inclusión laboral, económica y funcional de los pacientes	1	6,3
Viajar Conocer otras tecnologías	1	6,3

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Finalmente, es de señalar que solo el 68,8% de los entrevistados refieren que hace parte de su proyecto de vida el trabajo con personas que cursan con ECNT y sus familiares. (Tabla 20)

Tabla 20. Proyecto de vida trabajando con personas con ECNT y sus familias

<i>Variable</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
El trabajo con personas con ECNT y sus familias hace	No	5	31,3
	Si	11	68,8

parte de su proyecto de vida profesional			
--	--	--	--

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

5.2. Percepción de comportamientos de cuidado

La percepción del comportamiento de cuidado de las personas en terapia de hemodiálisis es del 88,38% (0 a 100, a mayor puntaje, mayor percepción de comportamientos de cuidado), para los que están en terapia de diálisis peritoneal la percepción se encuentra en el 90,2%, a diferencia del personal de enfermería que fue menor con un 83,4%.

En cuanto a la importancia de la percepción de las dimensiones interacción, cortesía, relación y compromiso estudiadas, se clasificaron en su orden de valor para los tres grupos de estudio en forma similar, sin embargo, los puntajes totales otorgados por los pacientes de hemodiálisis y diálisis peritoneal fueron muy semejantes (88,3% y 90,2% respectivamente) en relación a los concedidos por el grupo de enfermería que fue menor (83,4%); en orden de importancia se clasificaron las dimensiones así: cortesía (promedio de 94 de 100 puntos), interacción con la familia (promedio de 92 de 100 puntos), relación (promedio de 87,9 de 100 puntos) y por último compromiso (promedio de 81,95 de 100 puntos).

Tabla 21. Percepción de comportamientos de cuidado: personas en terapia de hemodiálisis

Variables De Percepción de comportamientos de cuidado n = 50	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Interacción con la familia/paciente (5 a 20 puntos)	15	20	19,32	1,28
Cortesía (4 a 16 puntos)	11	16	15,12	1,29
Relación (6 a 24 puntos)	14	24	21,8	2,29
Compromiso (10 a 40 puntos)	26	36	32,14	2,3124
TOTAL PERCEPCIÓN CUIDADO (25 - 100 puntos)	74	95	88,38	5,82

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Tabla 22. Percepción de comportamiento de cuidado: personas en terapia de diálisis peritoneal

Variables De Percepción de comportamientos de cuidado n=42	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Interacción con la familia/paciente (5 a 20 puntos)	14	20	18,5	1,7
Cortesía (4 a 16 puntos)	11	16	15,6	1,2
Relación (6 a 24 puntos)	15	24	21,5	2,2
Compromiso (10 a 40 puntos)	28	40	34,6	2,4

TOTAL, PERCEPCIÓN CUIDADO (25 a 100 puntos)	69	100	90,2	5,8
---	----	-----	------	-----

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Tabla 23. Percepción de comportamientos de cuidado: Personal de enfermería

Variables De Percepción de comportamientos de cuidado	n =	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Interacción con la familia/paciente (5 a 20 puntos)	13	20	17,4	2,1	
Cortesía (4 a 16 puntos)	11	16	14,4	1,7	
Relación (6 a 24 puntos)	14	24	20	2,9	
Compromiso (10 a 40 puntos)	25	37	31,6	3,1	
TOTAL, PERCEPCIÓN CUIDADO (25 - 100 puntos)	67	97	83,4	8,1	

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

5.3. Comparación de los comportamientos de cuidado por grupos

Al comparar la percepción de comportamientos de cuidado entre los grupos de interés, se identifica que hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los pacientes y el personal de enfermería en la dimensión interacción con el paciente y su familia, cortesía, y compromiso. (Tabla 24)

Tabla 24. Comparación comportamientos de cuidado por grupos

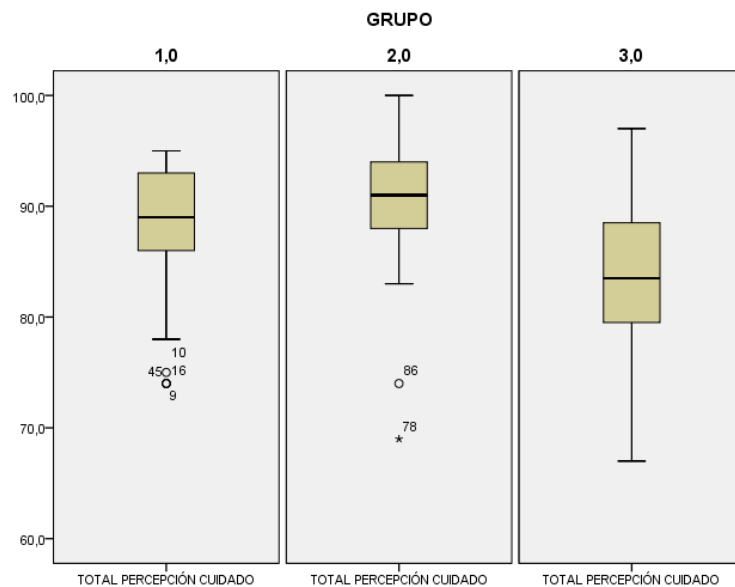
Grupos de interés	Persona en hemodiálisis	Persona en diálisis Peritoneal	Personal de enfermería	Valor p (0,05)
	Media	Media	Media	
Interacción con la familia/paciente (5 a 20 puntos)	19,3	18,5	17,4	0,07
Cortesía (4 a 16 puntos)	15,12	15,6	14,4	0,006*
Relación (6 a 24 puntos)	21,8	21,5	20	0,377
Compromiso (10 a 40 puntos)	32,14	34,6	31,6	0.000*
TOTAL, PERCEPCIÓN CUIDADO	88,3	90,2	83,4	0,193

Nivel de significación: 0,05

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Ahora bien, el grupo de enfermería tiene una percepción más baja de sus comportamientos de cuidado (83 puntos) frente a la percepción que tienen los pacientes tanto de hemodiálisis (88 puntos) como los de diálisis peritoneal (90 puntos), que tienden a ser muy similares. Figura (12)

Figura 12. Diagrama de cajas Comparación comportamientos de cuidado por grupos

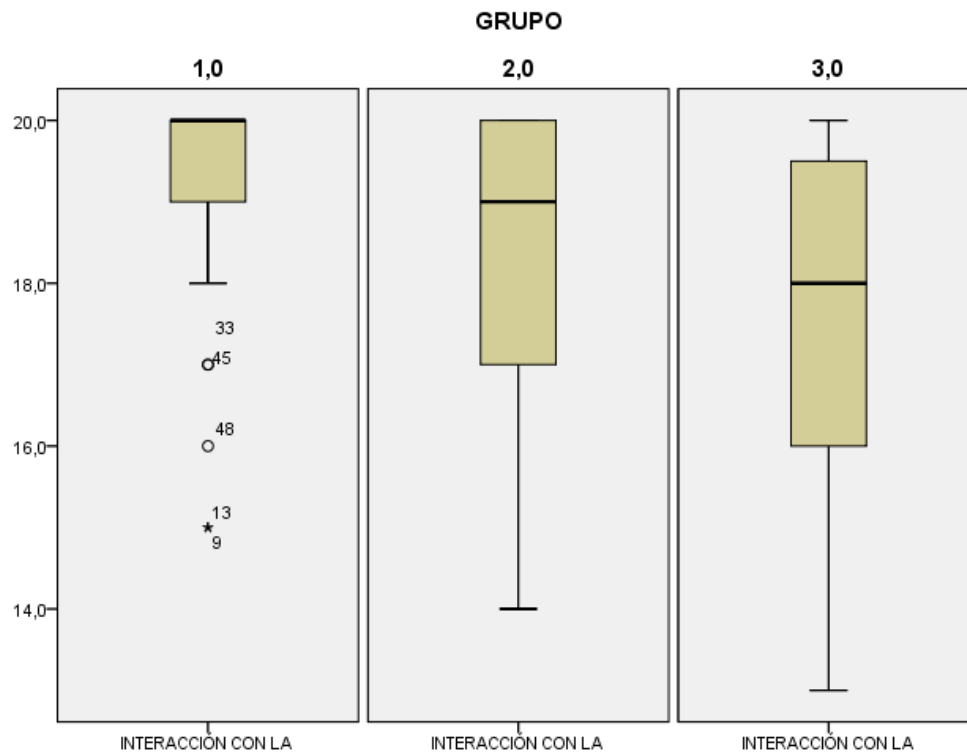


1: Pacientes de hemodiálisis 2: Pacientes de diálisis peritoneal 3: Grupo de Enfermería

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

En la dimensión de interacción, se observa alta variabilidad en los puntajes reportados por el equipo de enfermería, sin embargo predomina alta percepción por parte de los pacientes tanto de diálisis peritoneal como los de diálisis, frente al lo obtenido por el personal de enfermería. (Figura 13)

Figura 13. Diagrama de cajas percepción de comportamientos de cuidado dimensión interacción por grupos (5 a 20 puntos)

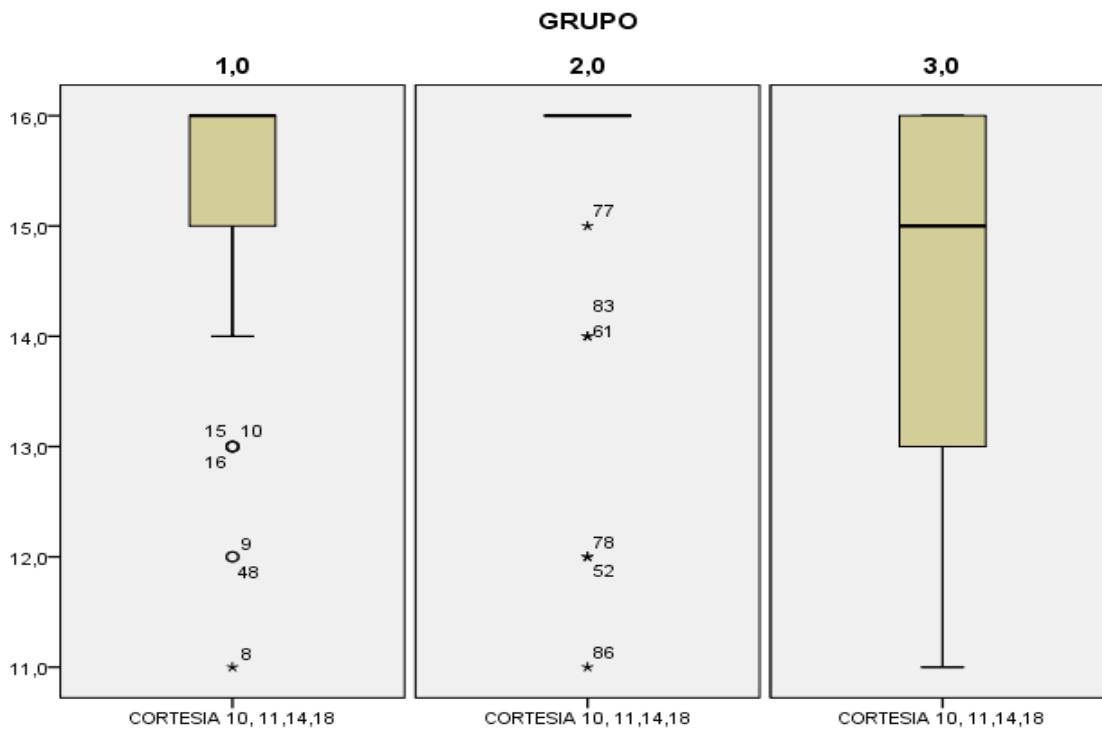


1: Pacientes de hemodiálisis 2: Pacientes de diálisis peritoneal 3: Grupo de Enfermería

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dially-ser

En la dimensión cortesía, se resalta en alto valor obtenido en los pacientes tanto de hemodialisis como dialisis peritoneal en contraste con alta variabilidad y menor puntuación dada por el equipo de enfermería. (Figura 14)

Figura 14. Diagrama de cajas percepción de comportamientos de cuidado dimensión cortesía

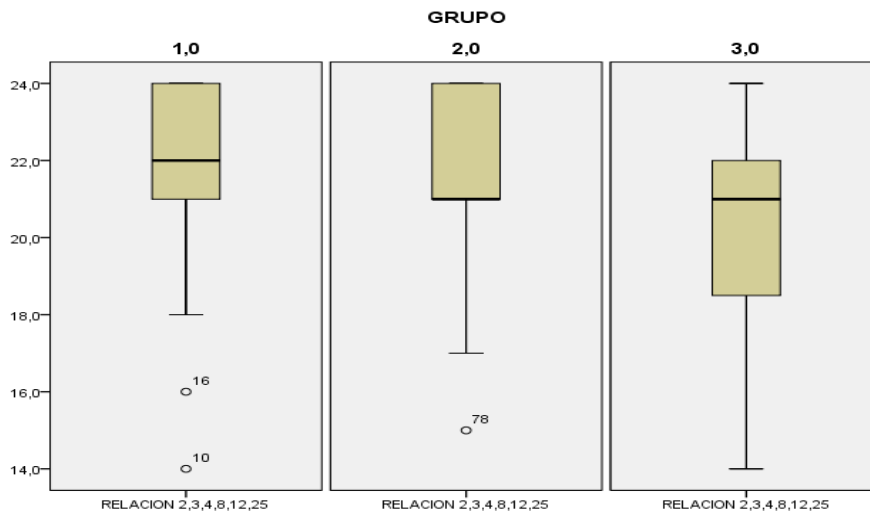


1: Pacientes de hemodiálisis 2: Pacientes de diálisis peritoneal 3: Grupo de Enfermería

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

En la dimensión de relación, se obtienen puntajes más altos en los pacientes sometidos a hemodialisis que en los de diálisis peritoneal, los cuales obtienen promedio similar a los reportados por el personal de enfermería. (Figura 15)

Figura 15. Diagrama de cajas percepción de comportamientos de cuidado dimensión relación

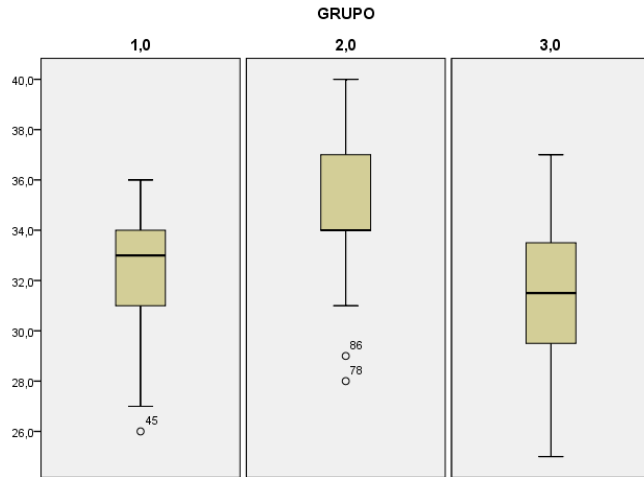


1: Pacientes de hemodiálisis 2: Pacientes de diálisis peritoneal 3: Grupo de Enfermería

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

Finalmente en la dimensión compromiso se evidencia mayores puntajes en los pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal frente a los de hemodialisis. Se identifica nuevamente una baja percepción por parte del personal de enfermería.

Figura 16. Diagrama de cajas percepción de comportamientos de cuidado dimensión compromiso



1: Pacientes de hemodiálisis 2: Pacientes de diálisis peritoneal 3: Grupo de Enfermería

Fuente: Datos de la investigación, abril-mayo de 2018, Unidad Renal Dialy-ser

6. Discusión

En el perfil sociodemográfico, los hallazgos coinciden con lo reportado para Colombia, se evidencia la presencia de la enfermedad renal crónica en ambos géneros, aunque un poco más alta su incidencia en hombres, en todas las edades siendo mayor en los grupos de 60 a 75 años.

Ahora bien, es de señalar que la presencia de la enfermedad en personas jóvenes es cada vez mayor, hallazgos que pueden estar relacionados con la mayor exposición a factores de riesgo conductuales propios de la población joven. En este sentido, la cuenta de alto costo 2014⁶⁰ muestra una proporción mayor de hemodiálisis en personas mayores de 55 años, al igual que lo referido por Sanabria et al. (61) sin embargo estos años no coinciden con lo reportado por Coronado et al. (62), respecto a que la edad de inicio de las terapias renales está en una mediana de 65 años.

La mayor parte de los participantes presenta escolaridad media y se ubica en estratos sociales bajos. Es de anotar que en la institución donde se captaron los usuarios predomina la atención de pacientes que pertenecen a régimen contributivo, sin embargo, con ciertas limitaciones condiciones sociales. Puede considerarse que el bajo nivel educativo de los pacientes está relacionado con la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica como lo describe la literatura (63).

Frente a la ocupación predomina la de hogar. Es probable que al igual que en otros estudios con pacientes que tienen enfermedades crónicas la “mala salud” se asocie con baja participación laboral y ausencia de trabajo remunerado (64). Esto repercute notoriamente en el ámbito y economía familiar y en las interacciones sociales, dado el tiempo de duración de la enfermedad como de las exigencias económicas que ésta implica, frente a unos ingresos limitados.

En el estado civil, los hallazgos del estudio indican que la mayor parte de los usuarios cuenta con una relación bien sea casado o por vínculo de unión libre, lo que se puede considerar como una fortaleza ya que se ha documentado que contar con una pareja es un factor de ayuda para muchos pacientes, cuando se deben tomar decisiones difíciles. Sin embargo, la solicitud demandante de un compañero también puede ser un factor que

dificulta el desempeño del rol (65). En contraste contar con pareja estable ha sido documentado un factor protector para los hombres pero no para las mujeres (66).

El lugar de procedencia coincide con el perfil nacional siendo los departamentos de Cundinamarca, Tolima, Boyacá y Santander. Bogotá predomina como el municipio de residencia y procedencia. Se infiere la carga económica por desplazamientos a consultas y la importancia de contar con talento humano en salud que oriente la transición hospital-hogar y el seguimiento que requiere la terapéutica.

Un grupo importante de participantes reporta comorbilidades, además de la enfermedad renal crónica en estado avanzado, siendo evidente el manejo mancomunado de otras patologías tales como la diabetes y la hipertensión arterial.

En cuanto a la percepción de carga y apoyo, La mayor parte de los participantes tienen entre 0 a 5 años de diagnóstico de la enfermedad, con un requerimiento de 1,5 h a 2.6 horas diarias para su cuidado, cuentan con un cuidador familiar único, variables que coinciden con otro estudio realizado en el contexto local (67).

En cuanto a los apoyos, la mayor parte de los participantes refiere contar con apoyo familiar, calificándolo como excelente. Sin embargo, es de resaltar las diferencias en la percepción de apoyo psicológico en los pacientes con diálisis peritoneal (alto), frente a los de hemodiálisis (muy bajo). Situación que resulta paradójica, en atención a que la Institución cuenta con un equipo de apoyo psicológico disponible para los usuarios de forma permanente.

Respecto a los otros tipos de apoyo: económico, religioso y social tiende a ser bajo, resultados que coinciden con un estudio de carácter nacional (68) en el que se reconoció a la familia como principal fuente de soporte de las personas con enfermedades crónicas, y bajas percepciones frente a otros tipos de soporte. En el mismo sentido, se infiere la baja percepción que tienen los pacientes sobre programas de seguimiento y apoyo con los que pudiesen contar. El estudio adelantado por Shu-Chuan (69), pone de manifiesto que la poca satisfacción con los diferentes tipos de apoyo social, el tamaño de la red, y el estado funcional son predictores significativos de soledad en los pacientes crónico; existe también un efecto amortiguador moderado entre la participación familiar y los síntomas psicológicos que se asocia con la capacidad de los sujetos para afrontar el deterioro que se genera como consecuencia de las enfermedades crónicas (70).

Es de anotar que los usuarios se perciben como una carga baja para su familia, hallazgos que pueden atribuirse a que el 95,6% de los participantes cuenta con un cuidador familiar para su cuidado y de estos el 31,5% de los pacientes dispone de más de un cuidador. En el mismo sentido, es probable que el paciente cuente con factores protectores tales como el apoyo familiar, el bienestar espiritual, alta funcionalidad y estado mental intacto, que se traducen en baja dependencia y por tanto escasa carga percibida.

Es de resaltar que los participantes perciben alto nivel de habilidad para el cuidado, factor que coincide con hallazgos de otro estudio en el contexto de pacientes con cáncer (71), el personal puede referir alta habilidad para el manejo de estos pacientes por factores tales como la experiencia en el área, y el conocimiento de la tecnología y equipos a cargo.

En la apropiación de Tecnologías de la información y la comunicación (TIC), se ratifican hallazgos de otros estudios en pacientes con enfermedad crónica (72,73), que son el televisor, el radio y el teléfono los medios de mayor conocimiento, acceso y uso para el cuidado de la salud. Estos resultados plantean la importancia de generar estrategias de comunicación con los usuarios acordes a sus necesidades y posibilidades de acceso, con una diversificación de oferta de servicios incluyendo el campo de la educación virtual que faciliten el seguimiento extra hospitalario a distancia buscando costo-efectividad y mayor impacto en la salud pública (74).

En relación al talento humano se cuenta con un 25% de profesionales especializados para la atención de este tipo de pacientes, aunque en su mayoría es de carácter técnico 56,2%. Es importante destacar que el tiempo de experiencia es amplio, con un mínimo de 5 años (12,5%) para la atención de pacientes con enfermedad crónica no transmisible (ECNT), y el 100% del personal ha tenido experiencia en la atención de pacientes renales, se encontró que la proporción de personal para la asistencia es de un profesional de enfermería con el apoyo de 1.5 auxiliares por cada 49 pacientes, lo cual muestra niveles más bajos que los internacionalmente recomendados (75) En hemodiálisis el referente de la empresa es 1 enfermera jefe por hasta 20 pacientes y 1 auxiliar por cada 9 pacientes. En Diálisis peritoneal es 1 enfermera por hasta 55 pacientes + 1 auxiliar a partir de 55 pacientes.

La percepción de carga con el cuidado del paciente de este personal de enfermería, puede asociarse con la percepción de carga laboral (76). El personal refiere, además, que el tipo de paciente que le genera mayor carga son los adultos mayores, los pacientes crónicos en

general y los discapacitados. Los principales factores estresantes para las enfermeras que trabajan con pacientes crónicos se asocian con situaciones de emergencia, los problemas de relación con el equipo y las situaciones ambiguas en los procesos de trabajo(77). Se reportan también factores estresantes por tener pacientes muy enfermos, reglas institucionales demasiado estrictas, y cuidado complejo de pacientes que enfrentan fases avanzadas de enfermedad (78). En estas personas que cuidan formalmente a quienes tienen enfermedad crónica y a sus familias, la depresión, la autoestima baja, la fatiga por compasión la ansiedad, el llanto, la angustia, el miedo, el aislamiento, la irritabilidad y el coraje ocurren frecuentemente. Ahora bien, estos factores pueden mitigarse con el trabajo colaborativo y lo referido por el personal como condiciones de su práctica de solidaridad y compromiso.

Es de resaltar que los participantes perciben alto nivel de habilidad para el cuidado, factor que coincide con hallazgos de otro estudio en el contexto de pacientes con cáncer (79), el personal puede referir alta habilidad para el manejo de estos pacientes por factores tales como la experiencia en el área, y el conocimiento de la tecnología y equipos a cargo.

Los participantes refieren que un escenario deseado es contar con citas programadas, usar tecnologías y brindar seguimiento telefónico para dar continuidad a la atención. De acuerdo con la literatura, uno de los recursos que más tiene acogida en las personas con enfermedad es el uso del teléfono (80). Más aún, otros estudios describen como una posibilidad que mejoraría la satisfacción con el cuidado continuo en los pacientes, la posibilidad de tener contacto permanente con el equipo de salud a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (81). Cabe anotar que el plan de egreso es la forma más reconocida para garantizar un cuidado continuo a los pacientes como los del presente estudio quienes tienen tratamientos complejos y viven en una condición de enfermedad crónica (82). El plan debe tener en cuenta las condiciones específicas para el cuidado incluido el perfil socio económico, el contexto y la posibilidad de apoyo.

Con respecto a la ejecución de políticas y sistemas de garantía para la seguridad del paciente se puede establecer que la normatividad sobre la seguridad del paciente a nivel internacional tiene unos principios que son transversales y cada país adopta e incorpora a sus contextos y políticas nacionales. En este sentido es mandatorio para el personal de salud colombiano conocer la política del Ministerio de Salud sobre seguridad del paciente y

adicionalmente aplicar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (83).

En este estudio todos los participantes refieren que en su práctica aplican la política del Ministerio de Salud de seguridad del paciente y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y dicen conocer los indicadores de seguimiento del cuidado seguro obligatorios. Este comportamiento es similar cuando se pregunta si ha recibido capacitación en el tema de cuidado seguro.

Con respecto a la satisfacción con el cuidado ofrecido, las condiciones laborales como: el clima de trabajo, el apoyo institucional y los logros en el desempeño, se ha encontrado que la valoración laboral y la percepción de sentirse valorado por quienes están alrededor, ha sido una variable protectora contra el agotamiento emocional al igual que el grado de optimismo, la satisfacción laboral y la valoración de la situación económica personal.

La valoración laboral tiene un fuerte efecto protector ante la despersonalización y la baja realización personal siendo está altamente protectora de Burnout, de modo que cada nivel de valoración disminuía a la mitad la probabilidad de tenerlo (81). De otra parte, el desarrollo laboral tiene una amplia relación con el área donde se labora y se han encontrado altos niveles de estrés, carga, apatía y frustración en aquellos funcionarios que laboran en un área que no es de su interés, o en la cual no tienen experiencia (84).

En los hallazgos de esta investigación, la mayor parte del personal se siente satisfecho con el cuidado que ofrece a las personas con enfermedad crónica a su cargo, igual que con las condiciones laborales, la atención y apoyo institucional en las políticas y planes de cuidado y los logros en la atención de personas con ECNT. Sin embargo, al preguntar acerca del ambiente laboral las respuestas señalan que el personal está poco satisfecho. En el mismo sentido, solo el 68,8% refiere que hace parte de su proyecto de vida el trabajo con personas que tienen enfermedades crónicas. Situación que implica para la institución, plantear estrategias de motivación y capacitación continua del equipo.

La percepción de comportamientos de cuidado de enfermería de los pacientes fue mayor en diálisis peritoneal, seguida de hemodiálisis. Por dimensiones, la interacción es alta en

los dos grupos, sin embargo los participantes que se encuentran en hemodialisis perciben mayor cortesía y relación frente a los de diálisis peritoneal, en quienes es más alta la percepción de compromiso. Se pueden relacionar los hallazgos con el tiempo de permanencia y oportunidad de conocimiento entre el paciente y la enfermera, al entender que es hemodiálisis donde se tiene mayor tiempo de estadía institucional mientras que en el servicio de diálisis peritoneal hay menor interacción con el paciente y la familia, muchas veces mediada por necesidades educativas y de acompañamiento en casa, poca atención de necesidades fisiológicas, altos niveles de angustia y barreras para que el familiar pueda ser incluido. Estos hallazgos confirman reportes previos en el mismo tipo de pacientes en el contexto colombiano con pacientes crónicos que cursan con cáncer (84,85).

Llama la atención que en contraste con las percepciones de comportamientos de cuidado de los pacientes, las del personal de enfermería sean significativamente más bajas que la de los pacientes. Este hallazgo podría señalar o bien que la experiencia del paciente con su enfermedad lo hace valorar más positivamente el cuidado, alta autocrítica por parte de las enfermeras o la subvaloración de sus esfuerzos para atender pacientes con patologías compleja. Sin embargo, serán las protagonistas de estos hallazgos quienes deban revisar su conducta y buscar para ella una explicación adecuada. Al respecto un estudio realizado en Australia señala que aún en medio de las experiencias adversas el paciente puede reconocer la buena calidad del cuidado de enfermería cuando este está presente (86).

En el mismo sentido, el comportamiento de cuidado se relaciona de forma estrecha con la percepción ética de la enfermera en donde la concepción de la dignidad humana con el respeto a los pacientes, la atención a sus valores y la empatía son esenciales, al igual que la confianza profesional respaldada por un lenguaje y una acción igualmente confiables y por una práctica altruista que acepte al paciente como un todo, lo apoye a través del comportamiento cuidadoso y sea responsable frente a él. En conjunto esta relación y comportamientos mejoran la práctica enfermera (87).

Hallazgos similares a los de esta investigación son los descritos en Grecia, donde las enfermeras tienen una percepción más baja de sus comportamientos de cuidado que los pacientes (88) y en Turquía donde no hay diferencia de percepciones entre enfermeras y pacientes, en este caso sobre los síntomas que reportan los pacientes post quirúrgicos (89). Un estudio internacional reciente que involucró a 599 pacientes de diversos países europeos buscó asociar la calidad del cuidado de enfermería de pacientes hospitalizados con sus condiciones de salud, percepción de la individualidad en la atención y confianza

con las enfermeras y encontró que hay una asociación entre la percepción de la calidad del cuidado y la confianza en la enfermera que a su vez se ve influenciada por la prestación de atención individualizada (90).

Ahora bien, estudios que reportan hallazgos en el contexto local en una institución que atiende usuarios con cáncer, reportó altos niveles de percepción del cuidado por parte del personal de enfermería versus el de los pacientes en diferentes servicios de oncología (84). Por otro lado, con cierta frecuencia la percepción del cuidado que se brinda puede estar influenciado por la carga laboral percibida, Masoumi et al. (91) se refirió a grandes cargas de trabajo, varias actividades simultáneas y falta de apoyo mental como estresores de las enfermeras, lo que reduce la calidad del cuidado de los pacientes y a la vez, aumenta el estrés en el personal de enfermería por esta circunstancia.

Al proponer diferentes alternativas para lograr mayor satisfacción profesional en el cuidado del paciente crónico, se sugiere tener un espacio que le permita brindar al paciente, acciones descritas en otros estudios (92) y de esta manera relacionarse con desde lo emocional y mental para así conocer sus experiencias, y mantener el sentimiento de protección frente a ellos (93). Esta atención brindada por enfermería trae consigo efectos positivos en los pacientes, desde la atención de rutina (atención antes, durante y después de la diálisis, educación), hasta la minimización de las complicaciones, mejora del estado mental del paciente y sentido de seguridad, aumento en la esperanza de vida e interdependencia entre el paciente y la enfermera(94).

Sin embargo, los momentos de cuidado están permanentemente presentes, la enfermera puede identificarlos cuando se encuentra consciente en cada uno de los actos que realiza al momento de la atención del paciente, sin olvidar que el cuidado debe verse en forma integral e individual.

Los resultados del estudio concuerdan con las investigaciones existentes en el tema, al resaltar la importancia de la percepción que tienen los pacientes de las indicaciones de cuidado recibidas por parte de la enfermera, de esta forma se desarrollarán estrategias creativas en salas de hemodiálisis que permitir la comunicación y la comprensión de los temas abordados (95).

Para los tres grupos la cortesía seguida de la interacción con la familia- paciente fueron las dimensiones de mayor importancia, este resultado es respaldado por la literatura al considerarse el cuidado de enfermería como un proceso dinámico y comprensivo, donde hace parte la familia y todo su entorno social; este proceso interpersonal es fundamental pues es allí donde se ve reflejado que el cuidado involucra seres humanos, que su intención además de comprenderlos es darle un significado(23).

Por otra parte, las dimensiones de relación y compromiso fueron clasificadas en orden de importancia posterior, este hallazgo podría estar relacionado con el tiempo que se dedica para establecer un vínculo mayor entre el paciente y enfermería," *Yo llego y me siento y espero que me conecten y desconecten, no hablo mucho con ellos*", "*no tienen tiempo de conversar con nosotros*", la enfermera(o) al ser consciente de los cambios tanto físicos como emocionales que atraviesa un paciente renal crónico, identifica su vulnerabilidad. Al respecto un estudio cualitativo realizado con enfermeras que manejan pacientes crónicos en Irán, señala que el cuidado se relaciona con la concepción de la dignidad humana, con el respeto a los pacientes; la atención a sus valores y la empatía son primordiales, al igual que la confianza profesional respaldada por un lenguaje y una acción igualmente confiables, viendo al paciente como un ser integral, apoyándolo a través de acciones de cuidado. Estos comportamientos hacen que la práctica de enfermería sea mejor (87).

En síntesis, conocer la percepción que se tiene sobre el comportamiento de cuidado de enfermería por parte de pacientes y enfermería, permite cualificar el cuidado que reciben. Además, permite mejorar la experiencia de unos y otros, sumado a contar con información que le permita a la institución tomar decisiones de mejoramiento para el paciente y sus colaboradores.

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

1. El estudio permitió cumplir con el objetivo planteado sobre conocer la percepción del cuidado de enfermería del sujeto de cuidado y enfermería en una institución de salud. Participaron 92 pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben terapia renal en la Unidad de Diálisis Dially –ser sede Bogotá y 16 personas del grupo de enfermería.

2. Respecto a las características sociodemográficas del grupo de pacientes que participaron en el proyecto, el mayor número de personas pertenece al género masculino (65%) son casados y sus actividades están concentradas en el hogar (43,47%). En cuanto a su nivel socioeconómico corresponde a estrato dos y tres (84,7%), profesan la religión católica seguida de la cristiana; su soporte social está constituido por uno o más cuidadores y su relación es ser cónyuge e hijos.
3. Las comorbilidades más comunes encontradas a este grupo fueron la diabetes mellitus e hipertensión arterial; el estado funcional fue medido por la escala de valoración funcional PULSES y el test de detección de deterioro cognitivo SPMSQ-PFEIFFER dando como resultado una baja dependencia al cuidado.
4. El talento humano de enfermería está conformado por el 44% de profesionales de los cuales el 25% correspondió a especialistas, el 19% a profesionales y el 56% a personal auxiliar. El estado civil predominante es soltero y el género femenino es el más común con un 68,8%. Cabe destacar que dentro de las fortalezas encontradas en el estudio se encuentra el tiempo de experiencia en la atención de pacientes con Enfermedad Renal Crónica que correspondió mínimo de 5 años.
5. Respecto al acceso y apropiación de las TICs para el cuidado, manejo de la seguridad y la continuidad del cuidado, se destaca el conocimiento que tiene enfermería por cualquiera de los temas, facilitando una actuación más asertiva en el cuidado de los pacientes.
6. El resultado total de la percepción del cuidado fue evaluado a través de cuatro indicadores: cortesía, interacción familia – paciente, relación y compromiso. En la calificación particular por indicadores y en el reporte global se presentó una diferencia significativa entre el grupo de pacientes y enfermería, donde la puntuación otorgada por el grupo de enfermería fue menor (83,4%) con una desviación estándar de 5,82, al compararse con el grupo de pacientes (88,38% hemodiálisis y 90,2% diálisis peritoneal) con una desviación estándar de 5,8; lo que permite proyectarse al mejoramiento del cuidado que se brindará al paciente con Enfermedad Renal Crónica y su familia.
7. El obtener una calificación de la percepción del cuidado de enfermería menor al concedido por los pacientes abre una puerta de posibilidades al personal de enfermería

de crear y/o ampliar estrategias que redunden en el bienestar, en las expectativas e intereses de los pacientes.

8. El cuidado de enfermería implica acciones que involucra la relación entre el paciente y la enfermera(o) con una visión integral por parte de enfermería. Este cuidado trasciende lo técnico y el conocimiento teórico, incluye relaciones de confianza, respeto y empatía que la enfermera(o) podrá realizar de acuerdo a sus condiciones y las ofrecidas por la institución.

7.2. Recomendaciones

Al finalizar esta investigación y teniendo en cuenta los resultados, se sugiere las siguientes recomendaciones:

Nivel Profesional

Crear programas multidisciplinarios que permitan abordar el paciente y su familia en forma integral, fomentando su bienestar, calidad de vida y satisfaciendo sus necesidades.

Diseñar programas de seguimiento telefónico con el objetivo de controlar la inasistencia y efectos secundarios del tratamiento permitiendo construir una experiencia de servicio positivo con el paciente y su familia.

Nivel Institucional

Sensibilizar al personal de enfermería a través de capacitaciones de cuidado humanizado y comunicación efectiva, con el fin de que sea aplicado a todos y cada uno de los pacientes que asisten a la institución.

Fomentar un estudio de tiempos y movimientos con el objetivo de conocer la necesidad real del personal, además de permitirle crear estrategias que contribuya a mejorar la gestión y administrar el tiempo.

Fomentar actividades lúdicas para los funcionarios con el propósito de minimizar el estrés y la carga laboral.

Implementar programas como:

Seguimiento telefónico, con el objetivo de valorar la adherencia, el abandono e inasistencia al tratamiento.

Autocuidado, que tiene como fin estimular la independencia y mejorar el autocuidado del paciente con terapia de remplazo renal

Cuidando a cuidadores, dirigido a los cuidadores familiares de los pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal.

Talleres de salud ocupacional para todos los pacientes, con el objetivo de impulsar su inclusión laboral, ocupar mejor su tiempo libre, contribuyendo así hacer personas más felices y tranquilas.

Con la Creación de estos programas se contribuirá a lograr un mejor Posicionamiento institucional, profesional y social.

Nivel Investigativo

Futuros estudios deben incluir metodologías cualitativas donde se compare la percepción de pacientes que llevan un tiempo importante en la unidad con la percepción de pacientes que recién ingresan, y de esta manera favorecer una comprensión más objetiva de las necesidades y prioridades expresadas por los pacientes.

Fomentar estudios donde se apliquen el uso de Tecnologías de la información y Comunicación para el cuidado y conocer su utilidad y practicidad en la vida diaria del paciente con enfermedad renal crónica y su familia.

Realizar estudio comparativo sobre la percepción de cuidado de enfermería entre las sedes nacionales de la unidad renal, fomentando así la retroalimentación y el aprendizaje entre todo el equipo de trabajo.

A través de los resultados generados en los diferentes programas implementados se podrá reconocer, analizar e integrar las intervenciones realizadas en beneficio de la transformación y mejora de la propia realidad institucional, logrando así, el desarrollo de modelos propios institucionales.

Limitaciones

El estudio se realizó en la sede que se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá, por lo que limitó la exploración, evaluación y comparación de las percepciones de los pacientes y del personal de enfermería que están ubicados en las sedes del resto del país.

Al aplicar un instrumento con preguntas cerradas restringe la posibilidad que tienen los participantes del estudio de expresar libremente sus opiniones y por parte del investigador de conocer con mayor profundidad y detalle las particularidades y apreciaciones más específicas de la población de estudio.

A. Anexo: Caracterización del paciente con enfermedad crónica



FACULTAD DE ENFERMERÍA
GRUPO DE CUIDADO AL PACIENTE CRÓNICO Y LA FAMILIA

INSTRUMENTO GCPC-UN-P⁵

1. Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11. Tiene un único cuidador? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																							
2. Procedencia _____	12. Apoyos con los que cuenta Si No Psicológico..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Familiar..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Religioso..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Económico..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Social..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros. Cuál? _____																																																							
3. Edad _____ años																																																								
4. Grado Máximo de escolaridad																																																								
5. Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre	13. Su relación con la persona que lo cuida es <input type="checkbox"/> Esposo (a) <input type="checkbox"/> Madre/padre <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Otro _____																																																							
6. Ocupación <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Empleado (a) <input type="checkbox"/> Trabajo Independiente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros _____	14. Valoración del paciente PULSES total: 6-8 <input type="checkbox"/> 9-11 <input type="checkbox"/> 12-24 <input type="checkbox"/> Test SPMSQ : (N. errores) 0-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-7 <input type="checkbox"/> 8-10 <input type="checkbox"/> Paciente pediátrico <input type="checkbox"/>																																																							
7. Religión _____ Nivel de Compromiso Religioso <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	15. Autovaloración en el uso de las TIC's <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TIC's</th> <th colspan="3">Nivel conocimiento</th> <th colspan="3">Posibilidad de acceso</th> </tr> <tr> <th>Alto</th> <th>Medio</th> <th>Bajo</th> <th>Alto</th> <th>Medio</th> <th>Bajo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Televisión</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Radio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Computador</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Internet</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro. Cuál?</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	TIC's	Nivel conocimiento			Posibilidad de acceso			Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Televisión							Radio							Computador							Teléfono							Internet							Otro. Cuál?						
TIC's	Nivel conocimiento			Posibilidad de acceso																																																				
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo																																																		
Televisión																																																								
Radio																																																								
Computador																																																								
Teléfono																																																								
Internet																																																								
Otro. Cuál?																																																								
8. Estrato socioeconómico 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	16. Diagnósticos médicos _____ _____ _____																																																							
9. Tiempo que lleva con enfermedad crónica _____																																																								
10. No. de horas de ayuda que requiere diariamente para su cuidado _____ horas	17. Nivel de percepción de carga Muy Alta <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>																																																							

⁵ Instrumento de Caracterización del paciente con enfermedad crónica. Grupo de cuidado al paciente crónico y su familia, Universidad Nacional de Colombia. 1996-2012. Versión 3, revisada el 5 de febrero de 2013.

B. Anexo. Caracterización del personal de enfermería

Formato N° 2 INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN GPC-UN-PROF PERSONAL DE ENFERMERÍA

NUMERO SECUENCIAL

MÓDULO 1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	
1.1 FECHA	1.2 CIUDAD
1.3 PROFESIÓN	1.4 INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1.5 NOMBRE PROFESIONAL	DEL 1.6 TELEFONO
	1.7 CORREO ELECTRONICO
MÓDULO 2. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL	
2.1 GÉNERO MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	2.2 EDAD AÑOS
2.3 ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero@ <input type="checkbox"/> Separado@ <input type="checkbox"/> Viudo@ <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado@	2.4 NIVEL EDUCATIVO <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Post-doctorado <input type="checkbox"/> Otro. Cuál? _____
2.5 EXPERIENCIA LABORAL A PARTIR DEL TÍTULO DE PREGRADO Años	2.6 SERVICIO DONDE LABORA
2.7 TIPO DE INSTITUCIÓN DONDE LABORA <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Hospital general <input type="checkbox"/> Hospital especializado <input type="checkbox"/> Nivel I <input type="checkbox"/> Nivel II <input type="checkbox"/> Nivel III <input type="checkbox"/> Nivel IV	2.8 ÁREA EN LA QUE LABORA <input type="checkbox"/> Asistencia (Hospitalaria) <input type="checkbox"/> Ambulatoria <input type="checkbox"/> Salud Pública <input type="checkbox"/> Otra. Cuál _____
2.9 TURNO(S) DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/> Jornada ordinaria <input type="checkbox"/> Otro. Cuál _____	2.10 TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL EN ESTA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/> Término indefinido <input type="checkbox"/> Término fijo <input type="checkbox"/> Orden de servicio <input type="checkbox"/> Otro. Cuál _____
MÓDULO 3 PERCEPCIÓN DE CARGA Y APOYO	
3.1 TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL CUIDADO A PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE (ECNT) Años	3.2 ¿ACTUALMENTE TRABAJA EN EL CUIDADO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Años: _____
3.3 HA RECIBIDO FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA CUIDAR A PERSONAS CON ECNT? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nivel _____ Temas _____	
3.4 Experiencia en atención a personas con ECNT. Registre todas las opciones posibles:	
Área	Tipo de Pacientes con los que ha trabajado
Asistencial hospitalario	Cardiovasculares
Asistencial ambulatorio	Respiratorios
Administrativo	Oncológicos
Asesoría de proyectos	Osteo-articulares
Docencia e investigación	Neurológicos
Ejercicio profesional independiente	Diabéticos
Otro. Cuál? _____	Renales
	Deterioro cognitivo (demencias y otras similares)
	Otras. Cuáles? _____

<p>3.5 DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SEÑALE LAS DOS CONDICIONES QUE MÁS LO IDENTIFIQUEN EN SU PRÁCTICA CON PERSONAS QUE SUFREN UNA ECNT</p> <p>Reflexivo _____ Religioso _____ Pragmático _____ Solidario _____ Comprometido _____</p>		<p>3.6 Usted percibe el nivel de carga con el cuidado de personas con ECNT?</p> <p>Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/></p>																																																																																
		<p>3.7 Según su experiencia profesional, ¿qué tipo de Pacientes le generan mayor carga?</p>																																																																																
		<p>3.8 Califique su nivel de habilidad para el cuidado y apoyo de personas con ECNT</p> <p>Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/></p>																																																																																
<p>MODULO 4. MEDIOS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</p>																																																																																		
<p>4.1 uso de las TIC's</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TIC's</th> <th colspan="3">Nivel de conocimiento</th> <th colspan="3">Posibilidad de acceso para prestar su cuidado</th> <th colspan="3">Frecuencia de uso</th> </tr> <tr> <th>Alto</th> <th>Medio</th> <th>Bajo</th> <th>Alto</th> <th>Medio</th> <th>Bajo</th> <th>Alto</th> <th>Medio</th> <th>Bajo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Televisión</td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Radio</td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Computador</td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono</td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Internet</td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Otra. Cuál</td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>				TIC's	Nivel de conocimiento			Posibilidad de acceso para prestar su cuidado			Frecuencia de uso			Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Televisión										Radio										Computador										Teléfono										Internet										Otra. Cuál									
TIC's	Nivel de conocimiento				Posibilidad de acceso para prestar su cuidado			Frecuencia de uso																																																																										
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo																																																																									
Televisión																																																																																		
Radio																																																																																		
Computador																																																																																		
Teléfono																																																																																		
Internet																																																																																		
Otra. Cuál																																																																																		
		<p>4.2 ¿Ha brindado apoyo social a personas con ECNT o sus familias a través de las TIC's?</p> <p>Sí _____ No _____</p>																																																																																
		<p>4.3 Ordene por prioridad las TIC's que le podrían ser más útiles para brindar apoyo a personas con ECNT y sus familias, siendo 1 el menos útil y 5 el más útil:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>TIC's</th> <th>N°</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Televisión</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Radio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Computador</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Teléfono</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Internet</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otra. Cuál</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		TIC's	N°	Televisión		Radio		Computador		Teléfono		Internet		Otra. Cuál																																																																		
TIC's	N°																																																																																	
Televisión																																																																																		
Radio																																																																																		
Computador																																																																																		
Teléfono																																																																																		
Internet																																																																																		
Otra. Cuál																																																																																		
<p>MODULO 5 PRÁCTICA DE CUIDADO CONTINUO</p>																																																																																		
<p>5.1 ¿Realiza educación, seguimiento o remisión a sus pacientes y familia anterior a su egreso?</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>¿Qué acciones?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>5.2 ¿Planea y ejecuta acciones de cuidado continuo (educación, seguimiento o remisión) del paciente y su cuidador POSTERIOR al egreso?</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>¿Qué acciones?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																																																																
<p>5.3 ¿Ha utilizado material didáctico para apoyar el cuidado continuo del paciente y su familiar?</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>¿Qué material?</p> <p>_____</p>		<p>5.4 ¿Realiza usted seguimiento domiciliario?</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>A través de:</p> <p>Cita programada _____</p> <p>Seguimiento domiciliario _____</p> <p>Seguimiento telefónico _____</p> <p>Otro, ¿cuál? _____</p>																																																																																
<p>5.5 Indique los medios deseables para realizar el seguimiento al paciente y su familia.</p> <p>Internet <input type="checkbox"/></p> <p>Cita programada <input type="checkbox"/></p> <p>Seguimiento domiciliario <input type="checkbox"/></p> <p>Seguimiento telefónico <input type="checkbox"/></p> <p>Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/></p>																																																																																		
<p>6. PRACTICA DE CUIDADO SEGURO</p>																																																																																		
<p>6.1 ¿Aplica en su ejercicio profesional la política del Ministerio de Salud de seguridad del paciente?</p> <p>Sí _____ No _____</p>		<p>6.2 ¿Aplica en su ejercicio profesional el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad?</p> <p>Sí _____ No _____</p>																																																																																
<p>6.3 ¿Conoce los indicadores de seguimiento del cuidado seguro obligatorios en su institución?</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>_____</p>		<p>6.4 ¿Conoce los eventos adversos de reporte obligatorio en su institución?</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Si contestó sí, cite algunos: _____</p>																																																																																
<p>6.5 ¿En el servicio o área donde trabaja, usted monitorea los Indicadores de cuidado seguro?</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>¿Cuáles? ¿Frecuencia?</p> <p>_____</p>		<p>6.6 ¿Toma medidas preventivas para mitigar los riesgos para el paciente en el marco del cuidado seguro?</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>_____</p>																																																																																

6.7 ¿Reporta institucionalmente los eventos adversos ocurridos en su labor profesional? Sí _____ No _____ ¿Cuáles ha reportado? _____ _____	6.8 ¿Ha recibido capacitación en el tema de cuidado seguro? Sí _____ No _____ Temas tratados _____ _____																																			
7. NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL CON PACIENTES CON ECNT 7.1 Marque con una X el nivel de satisfacción que tiene frente a los siguientes escenarios:																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">NIVEL DE SATISFACCIÓN</th> <th style="width: 15%;">INSATISFECHO</th> <th style="width: 15%;">POCO SATISFECHO</th> <th style="width: 15%;">SATISFECHO</th> <th style="width: 15%;">MUY SATISFECHO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Califique su nivel de satisfacción respecto a:</td> </tr> <tr> <td>A. El cuidado que usted ofrece a las personas con enfermedad crónica a su cargo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B. Las condiciones laborales actuales</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C. El Ambiente de trabajo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D. La atención y apoyo institucional en las políticas y planes de cuidado a las personas con ECNT y su familia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E. Los logros profesionales en la atención de personas con ECNT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NIVEL DE SATISFACCIÓN	INSATISFECHO	POCO SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	Califique su nivel de satisfacción respecto a:					A. El cuidado que usted ofrece a las personas con enfermedad crónica a su cargo.					B. Las condiciones laborales actuales					C. El Ambiente de trabajo					D. La atención y apoyo institucional en las políticas y planes de cuidado a las personas con ECNT y su familia					E. Los logros profesionales en la atención de personas con ECNT				
NIVEL DE SATISFACCIÓN	INSATISFECHO	POCO SATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO																																
Califique su nivel de satisfacción respecto a:																																				
A. El cuidado que usted ofrece a las personas con enfermedad crónica a su cargo.																																				
B. Las condiciones laborales actuales																																				
C. El Ambiente de trabajo																																				
D. La atención y apoyo institucional en las políticas y planes de cuidado a las personas con ECNT y su familia																																				
E. Los logros profesionales en la atención de personas con ECNT																																				
7.2 Indique 3 cambios que podrían generarle mayor satisfacción profesional en el cuidado de pacientes con enfermedad crónica no transmisible y sus familias. _____ _____ _____																																				
7.3 ¿El trabajo con personas con ECNT y sus familias hace parte de su proyecto de vida profesional? Sí _____ No _____ Comentarios: _____ _____ _____																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">8. Nombre de la persona que diligencia el Instrumento: _____</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">9. Teléfono: _____</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">10. Correo electrónico: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">11. Iniciales _____</td> </tr> </table>		8. Nombre de la persona que diligencia el Instrumento: _____	9. Teléfono: _____	10. Correo electrónico: _____	11. Iniciales _____																															
8. Nombre de la persona que diligencia el Instrumento: _____	9. Teléfono: _____	10. Correo electrónico: _____																																		
11. Iniciales _____																																				

SELLO DE MONITORIA



C.Anexo. Comportamientos del cuidado profesional. Versión paciente

COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO PROFESIONAL¹ VERSION PACIENTE

NOMBRE: _____
_____ No. _____

FECHA:

Para responder el siguiente cuestionario, piense en el comportamiento del personal de enfermería en general durante su estancia en el servicio. A continuación, indique con una **X** el grado de acuerdo con cada uno de los comportamientos enunciados, según la escala donde 1 significa insatisfacción y 4 indica que está muy satisfecho. Agradecemos que responda a todos los enunciados.

	ENUNCIADO	Nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
1	El personal de enfermería le explica las cosas y usted las comprende.				
2	El personal de enfermería utiliza un tono de voz suave cuando realiza el procedimiento.				
3	El personal de enfermería se toma pocos minutos cuando habla con usted.				
4	El personal de enfermería comprende y comparte sus experiencias.				
5	El personal de enfermería es organizado en su labor.				
6	El personal de enfermería lo examina de forma suave cuando siente algún dolor.				
7	El personal de enfermería realiza automáticamente su labor, sin expresar sus sentimientos.				
8	El personal de enfermería se preocupa porque la habitación esta ordenada y confortable para usted.				
9	El personal de enfermería avisa cuando va a entrar a la habitación.				

¹ Afinación semántica realizada por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico. Marzo 20 de 2013. Universidad Nacional de Colombia

10	El personal de enfermería escucha atentamente cualquier queja suya.				
11	El personal de enfermería está pendiente de sus necesidades especiales.				
12	El personal de enfermería le aplica las inyecciones de tal manera que produzcan menos temor y dolor.				
13	El personal de enfermería le habla de manera agradable.				
14	El personal de enfermería expresa preocupación por su condición.				
15	El personal de enfermería muestra un real interés por sus problemas.				
16	El personal de enfermería dedica tiempo a sus familiares				
17	El personal de enfermería tiene en cuenta sus creencias religiosas				
18	El personal de enfermería lo llama por su nombre.				
19	El personal de enfermería actúa de forma tosca y apresurada cuando lo atiende.				
20	El personal de enfermería expresa en su rostro gestos agradables cuando lo atiende.				
21	El personal de enfermería recoge la ropa sucia y el material de las curaciones de la habitación.				
22	El personal de enfermería al tocarlo lo hace de forma indicada				
23	El personal de enfermería da respuestas adecuadas a sus preguntas.				
24	El personal de enfermería presta atención cuando usted habla de sus problemas y preocupaciones.				
25	El personal de enfermería cuando sonrío lo hace de forma cariñosa.				

D. Anexo. Comportamientos del cuidado profesional. Versión cuidador

Formato N° 3 COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO PROFESIONAL
 VERSIÓN PERSONAL DE ENFERMERÍA

NÚMERO SECUENCIAL

MÓDULO 1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
1.1 NOMBRE	1.2. FECHA
1.3 TELEFONO	1.4 CORREO ELECTRÓNICO

Para responder el siguiente cuestionario, piense en su comportamiento frente a los pacientes durante la estancia en su servicio. A continuación indique con una X el grado de acuerdo con cada uno de los comportamientos enunciados, según la escala donde 1 significa insatisfacción y 4 indica que está muy satisfecho. Agradecemos que responda a todos los enunciados.

MÓDULO 2 PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA					
	ENUNCIADO	Nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
1	Siento que el paciente comprende las cosas que le explico				
2	Utilizo un tono de voz suave cuando realizo un procedimiento				
3	Me tomo pocos minutos cuando hablo con mis pacientes				
4	Comprendo y comparto las experiencias de mis pacientes				
5	Considero ser organizado en mi labor				
6	Examino de forma suave a mis pacientes cuando estos sienten algún dolor.				
7	Realizo automáticamente mi labor, sin expresar mis sentimientos.				
8	Me preocupo porque las habitaciones estén ordenadas y confortables para mis pacientes.				
9	Aviso cuando voy a entrar a la habitaciones de mis pacientes				
10	Escucho atentamente cualquier queja de mis pacientes				
11	Estoy pendiente de las necesidades especiales de mis pacientes.				
12	Aplico las inyecciones de tal manera que produzcan menos temor y dolor en mis pacientes				
13	Hablo de forma agradable con los pacientes				
14	Expreso preocupación por la condición de mis pacientes				
15	Muestro un real interés por los problemas de mis pacientes				
16	Dedico tiempo a los familiares de mis pacientes				
17	Tengo en cuenta las creencias religiosas de mis pacientes				
18	Llamo a los pacientes por su nombre				
19	Cuando atiendo a los pacientes lo hago de forma tosca y apresurada				
20	Cuando atiendo a los pacientes expreso con mi rostro gestos agradables				
21	Recojo la ropa sucia y el material de las curaciones de las habitaciones de mis pacientes				
22	Cuando toco a mis pacientes lo hago de forma indicada				
23	Brindo respuestas adecuadas a las preguntas de mis pacientes				
24	Cuando el paciente habla de sus problemas y preocupaciones presto atención				
25	Cuando sonrío lo hago de forma cariñosa				

FUENTE: González OY. Instrumento Cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. Aquichán. 2008; 8(2): 170-182.

26. Nombre de la persona que diligencia el Instrumento:	27. Teléfono: _____	28. Correo electrónico : _____
29. Iniciales _____		

SELLO DE MONITORIA

Referencias bibliográficas

1. OPS [Internet]: Washington, DC, (OPS/OMS). La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH); 2015 Marzo 10 [citado 2018 enero 05]; Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. OPS [Internet]: Ginebra –Suiza. Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas. Una guía práctica para la promoción exitosa de la causa. Organización Mundial de la Salud; 2006. [citado 2018 enero 05]; Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Detener-epidemia-mundial-EC-2006.pdf>
3. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing*. 1991; 16:899-909.
4. Informa Colombia [Internet]: Dially ser S A S. [citado 2018 febrero 05]; disponible en <https://directorio-empresas.einforma.co/informacion-empresa/dially-ser-sa>
5. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado en: Grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2000. 4-13.
6. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Dueck R, Egener B, Kao A, Kerr C, et al. Resolving disagreements in the patient-physician relationship. *JAMA* 1999; 282:1477-1483.
7. Negro JM, Ramírez M, Toledo RF, Martínez R, Mérida C. Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta de alergología. *Alergol Inmunol Clin* 2004; 19:145-152.
8. Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2005; 8:90-96.

9. CerroLópez P, Matani-Chugani V, Santos Ruiz AC. ¿Qué opinan los pacientes de diálisis del hospital Universitario NTRA. SRA. DE CANDELARIA sobre los servicios recibidos? Valoración de la calidad percibida. NURE Inv 2008; 5 (33).
10. Al Onazi M, Al Jondeby M, Azeem M, Al Sayyari A. Factors affecting Saudi hemodialysis patients' perception of healthcare providers' empathy. Arab J Nephrol Transplant. 2011 May; 4(2):71-6.
11. Juergensen E, Wuerth D, Finkelstein SH, Juergensen PH, Bekui A, Finkelstein FO.. Hemodialysis and peritoneal dialysis: patients' assessment of their satisfaction with therapy and the impact of the therapy on their lives. Clin J Am Soc Nephrol. 2006 Nov; 1(6):1191-6.
12. Aghakhani N, Sharif F, Molazem Z , Habibzadeh H . Content analysis and qualitative study of hemodialysis patients, family experience and perceived social support. Iran Red Crescent Med J. 2014 Mar; 16(3):e13748. doi: 10.5812/ircmj.13748.
13. Muhlen E.V. Análisis de las percepciones de los pacientes con respecto a la actitud del equipo de una unidad de nefrología. Enfermería Global. Enero 2013 (29): 244- 252.
14. Ministerio de Salud y Protección Social [CO]. [Internet]: Modelo de Atención Integral en Salud; 2016 [citado 2018 marzo 14]; disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/20160216-presentacion-mias.pdf>.
15. Urra ME, Jana AA, García VM, Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII.2011 (3): 11-22.
16. Watson J. Teoría del cuidado humano. En: Marriner, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier 2011:96.
17. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care, A theory of Nursing. Editorial Jones and Bartlett publishers. Boston, Massachusetts, 1999; 75,110, 33-34.
18. Fawcett J. The Metaparadigm of Nursing: Present Status and Future Refinements. Image Journal of Nursing Scholarship. 1984; 16 (3): 84-87.
19. Ministerio de Salud y Protección Social [CO]. [Internet]: Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud & Comisión de Educación Colombia. Academia Nacional de Medicina; Comisión de Educación; Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería. El Ministerio; 2013 [citado

- 2018 abril 10]; disponible en:
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermería_](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermería_Octubre2014.pdf)
[Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermería_Octubre2014.pdf)
20. Gallardo AI. Evolution of nursing knowledge. *Medwave* 2011 Abr; 11(04):e5001
doi: 10.5867/medwave.2011.04.5001
21. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. España: Elsevier.2011. P.454-479.
22. Rohrbach C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los cuidados*. 1998; 2(3): 41-45.
23. Santamaría NP, García LE, Sánchez Herrera B. y Carrillo GM. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2016; 16(1): 104-127. DOI:
<http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>
24. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Cuidarte*. 2011; 2(1):138-148.
25. [Zamanzadeh V](#), [Azimzadeh R](#) [Ranmani A](#), [Valizabeh L](#). Oncology patients and professional nurses perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nurs*. 2010; 9:10.
26. Poirier P, [Sossong A](#). Oncology patients' and nurses' perceptions of caring. [Can Oncol Nurs J](#). 2010 Spring; 20(2):62-5.
27. Acosta P, Chaparro L, Rey C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista colombiana de Psicología*. 2008;(17): 9-26.
28. Chala O, Vásquez C. Percepción de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de la unidad renal Divita S.A.S. Medellín, 2014. Tesis para optar título de Psicólogas. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Seccional Bello – Antioquia. Mayo 2014. [Citado 2018 enero 31];disponible en:
http://repository.uniminuto.edu.8080/xmlui/bitstream/handle/1065615549/TP_chalaMoro
eno
29. González M, Gil FA, Villegas F. Calidad de vida relacionada con la salud y prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes con hemodiálisis, en seis unidades renales de Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2009; 38(4): 622-634.

30. Horner S. Información sobre la validez y confiabilidad del instrumento de Comportamiento de cuidado profesional. University of Texas at Austin. School of Nursing; 2005.
31. M. P. Sosa-Rosas, F. M. Luna-Victoria El cuidado de Enfermería en el cuerpo de la persona con cáncer. *Enfermería Universitaria*. 2014;11(2):73-78
32. Barrera Ortiz L, Vargas Rosero E, Cendales PA. Encuesta de caracterización para el cuidado de una persona con enfermedad crónica. *Investig Enfermería. Imagen Desarr.* 2015; 17(1):27-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.eccp>
33. Davila De Pacini, R. Historia de la Filosofía. Bogotá: Servigráficas Pinzón Ltda; 2006.
34. Veazau T. y Schoroeder C. Caring approaches: A critical examination of origin, balance of power, embodiment, time and space and intended outcome. En: Chinn P. Anthology on Caring. National League for Nursing. Jones & Bartlett Publishers: 1991; P. 1-16.
35. Noodings N. Caring: A feminine approach to ethics and moral education. 2nd edition. United State of America. University of California press; 2003.
36. Mayeroff M. On Caring. New York; Harper & Row Publishers; 1971.
37. Morse J, Solberg Sh, Neander W, Bottorff J, Johnson J. Concepts of caring and caring as a concept. *Advances Nursing Science*. 1990; 13 (1): 1-14.
38. Roach S. Caring from the Heart: The convergence of caring and spirituality. New York Paulist Press; 1997
39. Boykin A, y Schoenhofer S. Nursing as Caring: A model for transforming practice. Sudbury Massachusetts; Jones & Bartlett Publishers; 2001.
40. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000; 114 (supl 3): 26-33.
41. Rohrbach C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los cuidados*. 1998; 2(3): 41-45.
42. Mejía ME. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index enferm*. 2008; 17(4): 231-235.
43. González Ortega Y. Instrumento Cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichán*. 2008; 8(2): 170-182.

-
44. Pérez de Alejo B, García Diez P. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2005 Ago [citado 2018 abril 12]; 21(2):1-1 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200003&lng=es.
45. [Pavlish, C, Brown-Saltzman K, Jakel P, Rounkle A.M. Nurses responses to ethical challenges in oncology practice: an ethnographic study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16\(6\): 592-600.](#)
46. Beltrán O. Rechazo de los pacientes del cuidado enfermero. *Investigación y Educación en Enfermería, Universidad de Antioquía. Medellín Colombia*.2011; 29(3): 343-352.
47. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses and patients perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15(12):1498-1508.
48. Jaramillo LG, Pinilla CA, Duque MI, González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas, Manizales (Colombia). *Index de Enfermería*.2004; 13(46): 29-33.
49. Poirier P, [Sossong A](#). Oncology patients' and nurses' perceptions of caring. [Can Oncol Nurs J](#). 2010 Spring; 20(2):62- 5.
50. Charalambous A. The quality of oncology nursing care: a cross sectional survey in three countries in Europe. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017; 27: 45-52.
51. Jesse, E. Watson's philosophy in nursing practice. In M. R. Alligood & A. M. Tomey (Eds.), *Nursing theory utilization & application*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.2006:103-129.
52. Finfgeld-Connett, D. Concept synthesis of the art of nursing. *Journal of Advanced Nursing*. [J Adv Nurs](#). 2008; 62(3):381-8. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04601.x.
53. Como JM. Care and caring: A look at history, ethics, and theory. *International Journal for Human Caring*. 2007;11(4): 37-45. Retrieved from www.humancaring.org/journal/index.htm
54. Watson J. *Human caring science: A theory of nursing* (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.2012

55. Clarke P, Watson J, & Brewer B. B. October. From theory to practice: Caring Science according to Watson and Brewer. *Nursing Science Quarterly*. 2009;22(4): 339-345. doi: 10.1177/0894318409344769
56. Arango G, Peña B, Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adulto. *Aquichan*. 2015; 15(1):90-104. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.1.9
57. Rivera Carlos DC, Acevedo Salcedo RA. Desarrollo de competencias laborales en el programa auxiliary de enfermería en Campoalto S.A en Bogotá (Trabajo de grado para optar al título de especialización en docencia universitaria). Bogotá. Universidad Piloto de Colombia. Unidad Académica en Ciencias de la Educación; 2011.
58. González Ortega Y. Instrumento Cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichán*. 2008; 8(2): 170-182.
59. Ministerio de Salud y Protección Social [CO]. [Internet]: Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; 1993 [citado 2018 abril 10]; disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
60. Ministerio de Salud y Protección Social [CO]. [Internet]: Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia. El Ministerio; 2014 [citado 2018 abril 10]; disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS_2014_v11.pdf
61. Sanabria M, Muñoz J, Trillos C, Hernández G, Latorre C, Díaz CS, et al. Dialysis outcomes in Colombia (DOC) study: A comparison of patient survival on peritoneal dialysis vs hemodialysis in Colombia. *Kidney Internat*. 2008; 04(73):165-172.
62. Coronado Y, Lombo J, Correa I, Quintero N. Características clínicas y demográficas de los pacientes incidentes en diálisis crónica y su relación con el ingreso programado a diálisis. *Acta Médica Colombiana*. 2013; (38)3:138-14.
63. Sabath E, Robles M. Disparidad social, factores de riesgo y enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2016; 36(5):556-581.
64. Rijken M, Spreeuwenber P, Schippers J & Groenewegen P. The importance of illness duration, age at diagnosis and the year of diagnosis for labour participation chances of

- people with chronic illness: results of a nationwide panel-study in the Netherlands. labour market. BMC Public Health. 2013; 13:803.
65. Barrera L, Pinto N, & Sánchez B, Carrillo GM, Chaparro L. Cuidando a los cuidadores. Capítulo 2: Situación del Cuidador Familiar. Caracterización de los cuidadores en América Latina. Bogotá: Unibiblos. 2010.[consultado 2018 abril12] disponible en: http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf
66. Verschuren J, Enzlin P, Dijkstra P, Geertzen J, Dekker R. Chronic disease and sexuality: a generic conceptual framework. J Sex Res. 2010; 47(2):153-70
67. Aldana E, Barrera S, Rodríguez S, Rodríguez K, et al. Competencia para el cuidado en el hogar de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Nefrológica. 2016; 19(3): 265-273
68. Barrera L, Campos MS, Gallardo K, Coral RC, Hernández A. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. Rev Univ. Salud. 2016; 18(1):102- 112
69. Shu-Chuan Y. Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. Social Behavior and Personality. 2004; 32(2):129-138.
70. Leung K, Chen C, Lue B, Hsu S. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2007; 44 (2):203-213.
71. Carrillo GM, Chaparro L, Sánchez B. Conocimiento y acceso a las TIC en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares en Colombia. Enferm Glob. 2014; 13(34):123-134.
72. Barrera L, Campos MS, Gallardo K, Coral RC, Hernández A. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. Rev Univ. Salud. 2016; 18(1):102- 112
73. Valenzuela J, Camacho J, Argüello A, Cendales J, Fajardo R. Percepciones de los trabajadores del sector salud frente a Internet y las tecnologías móviles en Colombia. Rev. Panam Salud Pública. 2009; 25(4): 367-374.
74. American Nurses Association: Nurse Staffing Plans & Ratios. American Nurses Association Disponible en: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Policy-Advocacy/State/Legislative-Agenda-Reports/State-StaffingPlansRatios>

75. Grazziano E.S, Ferraz Bianchi E.R. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm. glob.[internet]* 2010; 02(18):1-20 disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>
76. Rodrigues Andrea Bezerra, Chaves Eliane Corrêa. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev. Latino - Am. Enfermagem [Internet]*. 2008 Feb [citado 2018 abril 12]; 16(1): 24-28 disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100004>.
77. Nwozichi CU, Ojewole FO. Potential stressors in cancer care: Perceptions of oncology nurses in selected teaching hospitals in Southwest Nigeria. *Afr J Med Health Sci*. 2015; 14: 130-4
78. Mercado F, Hernández Eduardo. Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23 (9). 2178-2186.
79. Salfi J, Ploeg J, Black M. Seeking to Understand Telephone Support for Dementia Caregivers. *Western Journal of Nursing Research*. 2005; 27(6):701–21.
80. Sánchez B, Barrera L, Carrillo GM. El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient*. 2014; 17(1): 13-23 disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/936/1143>
81. Ministerio de Salud y Protección Social [CO]. [Internet]: Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud;2006 [citado 2018 febrero 10]; disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1011-de-2006.pdf>
82. Leung J, Riosco P, Munro P. Stress, satisfaction and burnout amongst Australian and New Zealand radiation oncologists. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*. J Med Imaging Radiat Oncol. 2015 Feb; 59(1):115-24. doi: 10.1111/1754-9485.12217.

-
83. Atefi N, Abdullah KL, Wong LP, Mazlom R. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *IntNurs Rev.* 2014; 61(3):352-360.
84. Santamaría N, Carrillo GM, Sánchez B, García L. Percepción de comportamientos de cuidado de pacientes y de enfermería oncológica: un estudio comparativo. *Psico-oncología.* 2017; 14(2-3)
85. Carolina Henriques. Significado del cuidado en la percepción de los pacientes oncológicos. *Medwave* 2011 Ago;11(08):e5108 doi: 10.5867/medwave.2011.08.5108
86. [Rose P](#), Yates P. Patients' outcomes related to person-centred nursing care in radiation oncology: A case study [European Journal of Oncology Nursing.](#) 2015; 19(6): 731–739
87. Mardani M, Borimnejad L, Seyedfatemi N, Tahmasebi M. Perception of Iranian nurses regarding ethics- based palliative care in cancer patients. *J Med Ethics Hist Med,* 2013; 6:12.
88. [Chryssoula K](#), Papatthanassoglou, EI, Patiraki E. Caring behaviours in **cancer** care in Greece. Comparison of **patients'**, their caregivers' and **nurses' perceptions.** [European Journal of Oncology Nursing](#) June 2015 19(3):244-250.
89. Guner CK, Akin S. & Durna Z. Comparison of the symptoms reported by post-operative patients with cancer and nurses' perception of patient symptoms. *European Journal of Cancer Care.* 2014; 23, 523–530
90. Chralambous A, Radwin L, Berg A, Sjoval K, Patiraki E, Lemonidou CHR, Katajisto J, Suhonen R. An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: A path analysis. *International Journal of Nursing Studies.* 2016; 61: 176–186
91. Masoumi M, Tahmasebi R, Jalali M, Jafari F. The Study of the relationship between job stress and spiritual health of nurses working in intensive care ward at Bushehr Hospitals. *Nurs. Journal of the Vulnerable* 2016;(3): 37–47.
92. Bevis, O. Curriculum building in nursing: a process. Third Edition. United States of America. Gran Sudbury: Jones and Bartlett Publishers. 1989.
93. Dyson, J. Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviors. *Journal of Advanced Nursing.* 1996; 23(6): 1264.

94. Hosien S, Mozhgan R. Experience of Nurses in Hemodialysis Care: A Phenomenological Study. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol 9861663335, Iran. Journal Clinical Medical Medicine. 2018, 7, 30; doi:10.3390/jcm7020030
95. Lima F, Rodrigues L, Cavalcante N, Dos Santos V. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis Access cogitare Enferm. 2016 Jul/sep; 21(3): 01-07.