

**PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN UNA CLÍNICA DE
HERIDAS COMPLEJAS - CARTAGENA.**

**MARTHA OSORIO LAMBIS
INVESTIGADOR PRINCIPAL**

COINVESTIGADORES:

Lilián Flórez Hoyos
Carmen Grueso Angulo
Dayanaris Sierra Castro
Linda Vásquez Correa

Trabajo Para Optar Título de Enfermera (o)

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
2019**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 JUSTIFICACIÓN	13
1.2 OBJETIVOS	14
2. MARCO TEÓRICO	15
3. MARCO METODOLÓGICO	20
4. RESULTADOS	24
4.1. Caracterización sociodemográfica	24
4.2. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado	24
5. DISCUSIÓN	27
6. CONCLUSIONES	33
7. RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	44

LISTA DE ANEXOS

N°	ANEXOS	Pág.
1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	45
2.	FACTORES RELACIONADOS CON LA PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO.	46
3.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
4.	TABLA DE RESULTADOS	50

LISTA DE TABLAS

Nº	TABLAS	Pág.
1.	Sexo de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.	50
2.	Edad de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.	51
3.	Estrato socioeconómico de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.	51
4.	Escolaridad de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.	52
5.	Ocupación de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.	52
6.	Percepción globalizada de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.	53
7.	Categorías del instrumento percepción de los comportamientos de cuidados de enfermería aplicado a los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas. Cartagena, 2019.	53

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El cuidado humanizado para los profesionales de enfermería está encaminado en la conservación, el restablecimiento y autocuidado de la vida de un individuo, cimentado en la relación terapéutica de la enfermera (o) y el paciente. Requiere del compromiso científico, filosófico y moral, orientado en la protección de la vida de los pacientes.

OBJETIVO GENERAL:

Describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a los pacientes con heridas complejas en una clínica de heridas complejas en Cartagena.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo de corte transversal. La población constituida por 92 pacientes que recibieron cuidados de enfermería en una clínica de heridas en Cartagena desde el mes de septiembre del 2018 hasta abril del 2019. Muestra de tipo censal, se seleccionó el 100% de la población que reunió los criterios de inclusión. Se utilizó el instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería con validez de contenido de 0.83 y una validez facial de 0.78. Los datos se tabularon en el software SPSS-21. Presentados en tablas para facilitar la comprensión de los resultados.

RESULTADOS:

Se evidenció socio demográficamente ser mujeres 67,4% (62), estrato 2 el 32,6% (30); escolaridad técnico universitario y primaria en iguales proporciones 32% (30). Percepción global del cuidado humanizado de enfermería por los pacientes con heridas complejas en la institución seleccionada para el estudio positivamente, con un puntaje promedio de 191,6 (92). En la categoría sentimientos del paciente, proactividad y apoyo físico el 98% (90) expresaron percibir siempre un cuidado humanizado, sentirse satisfechos, agradecidos, atendidos. Categoría apoyo emocional, empatía, características del enfermero y disponibilidad de la atención el 99% (91) señalaron siempre recibir apoyo emocional, una relación agradable, amable, humanizada y oportuna por enfermería.

CONCLUSIONES:

Los participantes del estudio percibieron siempre un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería destacando las categorías apoyo emocional, empatía, características del enfermero (a), cualidades del hacer del enfermero (a), priorización al ser cuidado y disponibilidad de la atención y con menor puntuación las categorías categoría sentimientos del paciente, pro-actividad y apoyo físico.

PALABRAS CLAVES:

Cuidado de enfermería, enfermería, pacientes, percepción, heridas. Fuente: DeCS.

ABSTRACT

INTRODUCTION:

Humanized care for nursing professionals is aimed at the conservation, restoration and self-care of an individual's life, based on the therapeutic relationship between the nurse and the patient. It requires scientific, philosophical and moral commitment, oriented towards protecting patients' lives.

OBJECTIVE:

Describe the perception of humanized care behaviors provided by nursing staff to patients with complex wounds in a complex wound clinic in Cartagena.

MATERIALS AND METHODS:

Descriptive study, with a quantitative cross-sectional approach. The population constituted by 92 patients who received nursing care in an injury clinic in Cartagena from September 2018 to April 2019. Sample of census type, 100% of the population that met the inclusion criteria was selected. The instrument Perception of humanized nursing care behaviors with a content validity of 0.83 and a face validity of 0.78 was used. The data was tabulated in the SPSS-21 software. Presented in tables to facilitate the understanding of the results.

RESULTS:

Women were demographically evidenced 67.4% (62), 32.6% (30) stratum 2; university and primary technical education in equal proportions 32% (30). Overall perception of humanized nursing care by patients with complex wounds in the institution selected for the study positively, with an average score of 191.6. In the category feelings of the patient, proactivity and physical support, 98% (90) expressed the perception of humanized care, feeling satisfied, grateful, attended. Category emotional support, empathy, characteristics of the nurse and availability of care 99% (91) always indicated to receive emotional support, a pleasant, kind, humanized and timely relationship by nursing.

CONCLUSIONS:

The study participants always perceived a humanized care on the part of the nursing staff, highlighting the categories of emotional support, empathy, characteristics of the nurse, qualities of the nurse's doing, prioritization of care and availability of care, and lower score category categories patient feelings, pro-activity and physical support.

KEYWORDS:

Nursing care, nursing, patients, perception, wounds. Source: (DeCS)

INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia del profesional de enfermería, está encaminado en la conservación, el restablecimiento y autocuidado de la vida de un individuo. Por lo que requiere para la relación terapéutica enfermera-paciente desde los componentes ontológicos, antropológicos, cultural, social y religioso orientados a la protección de la vida de las personas que lo necesitan.

Constituye el motor del quehacer del profesional de enfermería. Implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones, centrado en la persona receptora de los cuidados.

El profesional de enfermería debe ser líder en las instituciones de salud, promover el respeto por los derechos de los pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud, sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos, bajo la premisa del respeto a la vida y la dignidad humana. El cuidado debe ser único y ofrecerse permanentemente dirigido a los grupos vulnerables (1), logrando la armonía y tranquilidad del paciente.

El paciente necesita de enfermería una atención integral con capacidad de escucha que promueva el humanismo, la salud y la calidad de vida, basado en el respeto, compromiso ético y calidez humana.

El presente informe describe la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a los pacientes con heridas complejas en una clínica de heridas en Cartagena, de acuerdo con las categorías características de la enfermera, sentimientos del paciente, apoyo emocional y físico recibido, cualidades del hacer del profesional de enfermería, proactividad, empatía, priorización del cuidado ofertado y disponibilidad para la atención. Inicialmente describe el planteamiento del problema, objetivos, marco teórico, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y marco de referencias bibliográficas.

Finalmente, se presentan los anexos que contemplan instrumentos utilizados y las diferentes tablas elaboradas que permiten apreciar el consolidado de los resultados obtenidos facilitando su interpretación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano como ser integral, está formado por los componentes ontológicos, antropológicos, cultural, social y religioso (2). Es poseedor de una dignidad humana, en el que toda amenaza a la vida, la integralidad y la dignidad de la persona, recae en el hecho de comprometer el sentido de su existencia y con ello el de su humanización (3).

El cuidado constituye el motor del quehacer del profesional de enfermería. Este se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera. Implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (4).

Brindar un cuidado integral requiere tener en cuenta características propias del sujeto receptor de cuidados que los hace único, pero el cuidado que se brinda debe tener condiciones de humanización, conocimientos científicos, psicológicos y sociales propios de la formación del profesional de enfermería (5). Este debe basarse en la colaboración, para que el paciente logre su armonía y tranquilidad (6). Las actividades laborales y administrativas de los profesionales de enfermería hacen que se desdibuje el arte de cuidar (7).

El cuidado humanizado para el profesional de enfermería es una actividad que requiere de un valor personal y profesional, orientado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, fundamentado en la relación terapéutica enfermera – paciente (8). Requiere de principios éticos, conocimiento, destrezas y calidad humana (1), encaminado a la conservación de la vida de las personas receptoras del cuidado. “Cuidado implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado” (9). Basando la atención en principios bioéticos que rigen el actuar de enfermería, haciendo participe de los cuidados a la familia y su entorno (10).

Todo individuo está sujeto a una serie de relaciones interpersonales, mediadas por una buena comunicación. Enfermería, establece relaciones con el paciente y su familia, con el objeto de satisfacer las necesidades de ellos y brindar un cuidado ideal (11). La relación enfermera-paciente tiene un efecto terapéutico (12), interactivo y recíproco en el cual los dos se benefician (13).

En Colombia la Ley 266 define a enfermería y especifica “la enfermería es una disciplina libre de carácter social, cuyo objeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Especificando el cuidado como el fin de la práctica profesional (14).

Juárez P. (15), detalla que en el contexto de cuidado las características del personal de enfermería son importantes, teniendo en cuenta que muchas veces se trata a los pacientes por sus patologías y no como personas. El cuidado humanizado genera repercusiones positivas para los pacientes, profesionales e institucionales donde se brinda. También puntualiza, que los pacientes deben recibir atención oportuna, personalizada, humanizada continua y eficiente, eliminar o reducir molestias que se pudieran provocar por intervenciones de enfermería, buena comunicación y relación enfermera paciente, paciente informado para la toma de decisiones, menor alteración en su economía, mínima estancia hospitalaria, satisfacción en la atención.

El profesional de enfermería debe ser líder en las instituciones de salud, promover el respeto por los derechos de los pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud, sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos, bajo la premisa del respeto a la vida y la dignidad humana (1). El cuidado debe ofrecerse permanentemente y debe dirigirse a los grupos vulnerables (16).

Para Watson J. (12), el cuidado es “la esencia de la práctica de enfermería”. “Es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo, e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado”. El cuidado se basa en la capacidad que el paciente tenga una visión objetiva de su situación de enfermedad y en la capacidad que el profesional de enfermería muestre interés en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual que facilite la curación o el afrontamiento de la enfermedad logrando una armonía en su interior (17).

Beltrán U. (18), destaca en su artículo a Juan Carlos Giraldo quien representante del gremio de prestadores de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACNC), describe que la deshumanización pasa por un desplazamiento motivado por

lo financiero. “El humanismo se ha ido perdiendo” como consecuencia del instinto de supervivencia institucional e individual de quienes intervienen en el sector salud, acompañado de las responsabilidades, tensiones y excesiva carga de trabajo.

“El paciente necesita una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida” (19). Esta atención debe ser proporcionado por un profesional de enfermería con características especiales como son la capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias de otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana (1).

Un reto para enfermería es no hacer parte de los estresores del paciente sino por el contrario lograr tranquilizar al paciente, brindarle un cuidado humanizado rodeado de un espacio agradable en medio de todos los factores estresantes en los que se encuentra y así aportar a su recuperación (1).

Los cuidados humanizados deben ser una fortaleza, que comprometa el modelo curativo, promocional/preventivo, biopsicosocial, centrado en la atención primaria y desarrollo de la red asistencial. Aún persiste el enfoque que reduce lo humano a lo biológico alejando al profesional de enfermería de su visión holística de cuidado, existiendo un alto grado de deshumanización de los cuidados (20).

Las personas con heridas complejas requieren para alcanzar el proceso de cicatrización total, de tiempos prolongados (21), y por consiguiente periodos largos de cuidados por profesionales de enfermería. Observando en muchos casos deserción de los tratamientos y cuidados recibidos, por consiguiente, complicaciones médicas como consecuencia de las heridas.

Dentro del grupo de heridas complejas se encuentran las úlceras por presión (UPP), pie diabético, quemaduras, heridas extensas e infectadas, con el compromiso de músculos, huesos, vasos y otras estructuras del cuerpo (21), en su mayoría asociadas a comorbilidades propias del paciente.

Las úlceras vasculares se caracterizan por tener una evolución crónica y escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea. Son lesiones dolorosas que dificultan la movilidad y alteran la propia imagen corporal, el dolor es frecuente y puede ser grave o continuo e incapacitante. Poseen un carácter crónico y recidivante con una alta tasa de recurrencia (21).

Las heridas complejas por ser lesiones crónicas predisponen en las personas que las padecen la presencia de infecciones, originando cambios en sus actividades en su

diario vivir, aislamiento, incapacidades, dependencia, molestias físicas como el dolor y alteración de la autoestima (22), afectando negativamente la calidad de vida relacionada con la salud en la población femenina y mayor de 65 años específicamente (23). Factores que requieren intervenciones de enfermería oportuna, rápida y de calidad dirigidas al paciente y su familia (24).

Estas heridas debido a su complejidad requieren de cuidados especiales, brindados por profesionales de enfermería. En ellos se debe contemplar seguimiento continuo, educación al paciente y familiares para su evolución satisfactoria y evitar complicaciones (25) y recidivas. Factores que ameritan un acompañamiento durante todo el tiempo en que se brindan los cuidados por enfermería a fin de satisfacer las dudas que se puedan generar y garantizar cuidados oportunos y de calidad.

Cartagena de Indias cuenta con la institución Servicios Integrales de Medicina y Enfermería (SIME SAS), ofertando cuidados de enfermería especializados a pacientes con heridas crónicas de distintas EPS (Empresas Prestadoras de Salud) de los regímenes subsidiados, contributivos y especial, con utilización de apósitos biotecnológicos y técnicas avanzadas para favorecer y acortar los tiempos de cicatrización. Cuenta con sala de procedimiento permitiendo un ambiente confortable y privacidad durante la realización de los cuidados brindados.

El Cuidado brindado por SIME SAS se caracteriza por ser personalizado, individualizado y continuo, según las necesidades de cada paciente, con participación e integración de la familia. Permitiendo la valoración y el seguimiento de las lesiones por un mismo profesional de enfermería, dando respuesta oportuna a las necesidades generadas y propiciando empatía con el paciente y familia.

Por otro lado, González R. (23), describe que cuando el profesional se enfrenta a brindar cuidado a una persona con una herida de difícil cicatrización, es importante que el cuidado no sólo se direcciona al manejo profesional de la lesión, sino que se contemplen aspectos como la promoción de las medidas sanitarias que eviten la reaparición de las úlceras, bienestar general y la satisfacción de la persona con su propia condición de salud.

Bautista L. (26), describe que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención en Cúcuta (Colombia). Detallan mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería, en las categorías sentimiento del paciente, apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de la

enfermera siendo estas las categorías con mejor calificación por parte de la población objeto de estudio; mientras que disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación.

Así mismo, Herrera I. (27), determinó que el 59 % de las gestantes en un hospital de alta complejidad en Cúcuta (Colombia), percibieron el comportamiento del cuidado humanizado como excelente; las categorías con mayor porcentaje fueron características de la enfermera, priorizar al ser de cuidado y proactividad, mientras que las categorías con menor valor fueron empatía, disponibilidad para la atención y dar apoyo emocional.

Espinosa L. (28), describe la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Gustavo de Lanatta Luján de EsSalud Huacho (Perú), con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía; encontró que el 44,7% considera que el apoyo emocional se ofrece algunas veces, el 44,6% dice que los sentimientos del paciente son considerados algunas veces, el 36,9% afirma que la priorización del cuidado nunca es considerada, y el 35,4% informa que el apoyo físico es ofrecido algunas veces.

Patarroyo D. (25), evidencia que todos los pacientes con algún tipo de heridas que asistieron a la clínica de heridas independientemente del ciclo vital, estado civil y nivel educativo percibieron comportamientos y cuidados humanizados de enfermería como “siempre” en 4 de 9 de las categorías del instrumento; 5 de las categorías obtuvieron en los pacientes la clasificación de “casi siempre”, algunas veces y en 2 de las categorías se obtuvieron algunos porcentajes en la opción de respuesta “nunca”.

En Cartagena, Romero E. (29), en su artículo cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia; concluye que los pacientes hospitalizados, manifestaron sentirse bien teniendo una buena percepción del cuidado humanizado realizado por las enfermeras, ya que su cuidado fue brindado con mucho amor hacía ellos, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

Teniendo en cuenta lo antes planteado, el grupo investigador se formuló la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo perciben el cuidado humanizado los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas - Cartagena?

1.1 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta, que la calidad de los servicios asistenciales en salud está determinada por la calidad de cuidados que se brindan y las frecuentes expresiones de insatisfacción de los pacientes y familiares. El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería es importante, puesto que este está relacionado con el bienestar del paciente desde lo ético, moral y lo reglamentado en el componente disciplinar. Asimismo, las heridas complejas generan un impacto negativo en la salud física y mental del paciente. Los nuevos conocimientos generados en la presente investigación permiten brindar estrategias integrales en salud desde diferentes dimensiones que contribuyen en lo psicológico y emocional. Permitiéndoles a los pacientes y familiares un afrontamiento eficaz de su condición de salud, generando confianza y favoreciendo su calidad de vida.

Por otro lado, la realización de esta investigación permite evidenciar como es el cuidado humanizado de enfermería en los pacientes con heridas complejas y a partir de los mismos a nivel institucional direccionar estrategias que permitan fortalecer las debilidades evidenciadas.

Del mismo modo, la responsabilidad del profesional de enfermería es garantizar los cuidados integrales y efectivos que satisfagan las necesidades propias del paciente y su familia; los resultados propician y/o reorientan estrategias que permiten alcanzar la esencia de la enfermería (el cuidado).

Asimismo, en la medida que se realicen investigaciones que permitan conocer aspectos relacionados con el cuidado humanizado realizado por enfermería se generarían nuevos conocimientos fortaleciendo la línea de investigación.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a los pacientes con heridas complejas en una clínica de heridas en Cartagena.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con heridas complejas participantes en el estudio.
- Describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en pacientes que reciben atención de enfermería en una clínica de heridas de la ciudad de Cartagena de acuerdo con las categorías características de la enfermera, sentimientos del paciente, apoyo emocional y físico recibido, cualidades del hacer del profesional de enfermería, proactividad, empatía, priorización del cuidado ofertado y disponibilidad para la atención.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CUIDADO HUMANIZADO

El cuidado es un proceso que implica relación humana interactiva e interpersonal, orientada al logro de objetivos preestablecidos, para alcanzar la satisfacción del paciente (30). Determinado por diferentes factores personales, sociales y culturales (31). Es un acto que contempla valores y compromiso de cuidar (32), en el que intervienen los conocimientos y los valores del ser humano para brindar un cuidado con calidad (33). Es un proceso mental en el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos durante la interacción de cuidado (34).

El ser humano por su naturaleza requiere del cuidado que permita preservar o ayudar a un individuo a mejorar sus condiciones de salud (30). El profesional de Enfermería debe brindar cuidado a las personas de acuerdo a las necesidades, de forma integral con apoyo de los familiares y/o cuidadores (25). El profesional de enfermería en su formación recibe un cuerpo de conocimientos científicos que día a día en su ejercicio profesional va incrementado, acompañado de una adecuada relación terapéutica que permita conocer, cuidar y asistir desde los diferentes niveles de atención (35), orientada a satisfacer necesidades para promover, conservar y recuperar la salud.

Watson J. (36), desde los planteamientos de su teoría, el quehacer del profesional de enfermería detalla que el cuidado además de estar encaminado a suplir o satisfacer las necesidades propias del paciente y de transmitir y aplicar conocimientos, debe ser generador de confianza. En su teoría describe los siguientes supuestos y factores de cuidado:

- El cuidado es individual y se orienta y práctica a partir de necesidades por lo que requiere de relaciones interpersonales y conocimiento de la persona a quien se direcciona el cuidado.
- El cuidado debe estar orientado con fines de promoción de la salud y necesidades para contribuir al crecimiento del paciente y familia.
- Suscita el desarrollo del sujeto, brindando la oportunidad de elección o el consentimiento del paciente para la elección de la mejor opción a ofrecer.
- Es una práctica esencial de enfermería.

Barnhart D. (37), detallan: que la asistencia y el amor son las piedras angulares de la humanidad y la cobertura de las mismas satisfacen a la humanidad, los fundamentos

de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales, el entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes que le permitan a la persona cuidada elegir la mejor opción en un momento determinado y la ciencia del cuidado se complementa con la ciencia de la curación.

Los cuidados de enfermería son el fundamento filosófico de la profesión, como ciencia del cuidado deben ser desarrollados teniendo presente un sistema de valores humano-altruista, un sistema de creencias y de esperanzas del individuo acompañado de una relación de ayuda y de confianza con la expresión de sentimientos positivos y negativos entre los actores, basado en la solución de necesidades a través de la toma de decisiones mediante la aplicación de conocimientos científicos que propicien la enseñanza y promoción de la salud (38).

Para Donabedian A. (39), es el proceso de atención y de percepción del paciente, que permite conocer el desenvolvimiento de la relación entre enfermera y el paciente. A la vez que proporciona una interacción activa y efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente (40), permitiéndole a este último formar parte activa en su cuidado y en la toma de decisiones que giren en torno al mismo (41).

El profesional de enfermería frente a las realidades sociales debe ser reflexivo y contribuir en la visibilidad del cuidado ofertado, lo que permite el crecimiento a nivel personal y profesional generando un impacto transformador (42).

La relación de cuidado humanizado en el paciente genera sentimientos positivos resultado de la interacción enfermera – paciente. Destacando entre ellos sentirse apoyado, cogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano y cariño, estar orientado, sentir afecto y creer como ser humano (42).

Por otro lado, el personal de enfermería debe ofrecer a los pacientes estímulos positivos mediante un trato cálido, respetuoso que permita al paciente una interacción terapéutica y un buen desempeño de roles que permita a este último salir de cualquier crisis física o emocional. Siendo enfermería un apoyo y guía para ellos (43).

El profesional de enfermería debe ser proactivo, expresar comportamientos encaminados a evitar complicaciones en el paciente y que estén orientados al proceso de recuperación como la identificación, explicar procedimientos, consentimiento para realizar actividades, brindar información oportuna y adecuada (43).

2.2 HERIDAS COMPLEJAS

Las heridas complejas son lesiones en las cuales se evidencia una discontinuidad de los tejidos, que conllevan a periodos de cicatrización lentos por su extensión y/o compromisos multisistémicos. Afectan la calidad de vida de los pacientes e incrementos en costos de atención (44).

En este grupo de lesiones se encuentran clasificadas diversidad de heridas como lo son las úlceras por presión (UPP), el pie diabético, las quemaduras, heridas extensas con compromiso de músculos, huesos, vasos y otras estructuras del cuerpo, Úlceras en miembros inferiores de origen arterial o venoso (45). En su mayoría acompañado de antecedentes de patológicos y/o comorbilidades que conducen en muchos casos a la cronicidad de las lesiones.

Las úlceras vasculares son lesiones crónicas, recidivantes, incapacitantes, dolorosas que entorpecen la movilidad de los pacientes, deteriorando la imagen corporal y la autoestima (45). Requieren del conocimiento del paciente y/o familiares de aspectos relacionados con la patología y de los cuidados a seguir. Aspectos que debe ser proporcionado por los profesionales de la salud para contribuir en el proceso de sanación de las lesiones y reducir las recidivas.

Igualmente, las UPP son lesiones crónicas con impacto epidemiológico y de salud, que requieren de cuidados por profesionales oportunos y específicos para reducir complicaciones y favorecer el proceso de cicatrización (46).

En la actualidad existen programas e instituciones hospitalarias dedicadas a la prevención y el cuidado de este tipo de lesiones, servicios bajo el liderazgo de profesionales de la salud, con utilización de conocimientos y elementos tecnológicos avanzado para ofrecer el cuidado de la piel y de este tipo de lesiones (25).

2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS

- Zárate R. (4), en su documento afirma que, hoy en día se debe destacar que hay un gran número de enfermeras que están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud y enfermedad. A pesar de la

evidencia en cuanto a la importancia de la labor de enfermería en beneficio de la salud, las instituciones no perciben el cuidado de enfermería como útil, la consideran como una administración altamente burocratizada y por lo tanto mejorarla implica para los políticos y economistas en salud reducir los costos contratando el menor número de enfermeras profesionales, en general como un gasto innecesario (4).

- Poblete M. (6), en su artículo, dan a conocer que un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otro parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.
- Vargas R. (1), en su artículo describió que para el personal de enfermería que labora en una unidad de cuidados intensivos obtiene una experiencia de acuerdo a la angustia o la ansiedad depende a la situación crítica que enfrente con el paciente, la cual es influenciada por las experiencias previas hospitalarias, el temor a la muerte y la necesidad de sus seres queridos, agregando la sensación de impotencia frente a una situación amenazante y temeraria en la que no se tiene control y se necesita de la ayuda de otro para salir adelante, concluyendo que esto lleva a que el cuidado brindado por el profesional de enfermería se oriente en identificar las respuestas humanas frente a la enfermedad y su adaptación al evento patológico, llevando de la mano la orientación y fundamentación científica para brindar un cuidado.
- Bautista L. (26), informan en su trabajo, el cual presenta una muestra de 269 usuarios hospitalizados, evidencia que el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado, refiriéndose a que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería; sin embargo, y a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos.

- Herrera I. (27), en su trabajo, con una muestra de 97 gestantes obtenidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo como resultado, el 59 % de las gestantes percibieron el comportamiento del cuidado humanizado como excelente; concluyendo que el cuidado humanizado de enfermería, en todas las categorías, fue calificado como bueno y excelente, lo que demuestra una adecuada percepción por parte de las gestantes; sin embargo, es importante fortalecer aspectos relacionados con la empatía y la actitud.
- Romero E. (29), en su artículo, en el que participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. Este estudio arrojó que la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Concluyendo que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Teniendo en cuenta que se describieron las variables en estudio y los datos se recolectaron en un solo y determinado momento.

3.2 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por pacientes con heridas complejas residentes en la ciudad de Cartagena que recibían cuidados de enfermería en una clínica de heridas en Cartagena desde el mes de septiembre del 2018 hasta abril del 2019.

3.3 MUESTRA

Tipo censal, teniendo en cuenta que la población es pequeña por lo que se tomará el total de la misma (47). Quedando constituida por 92 pacientes que recibían cuidados en la clínica de heridas complejas seleccionada para el estudio desde el mes de septiembre de 2018 hasta abril del 2019, tiempo en el que se recolectó la información.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se contemplaron los siguientes criterios:

- Pacientes adultos mayores de 18 años, que reciban cuidados ambulatorios de sus heridas complejas en la institución seleccionada para el estudio con una antigüedad de más de 15 días de estar vinculados al programa y que acepten participar de la investigación.

3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con alteraciones mentales o neurológicas que le límite responder el instrumento.
- Pacientes que asisten a consulta de valoración por primera vez en la clínica de heridas complejas (SIME).

3.6 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

Se solicitó permiso en la institución donde se realizó el estudio. Posteriormente, se realizó un listado de los pacientes con heridas complejas que reunieron los criterios de inclusión. Se abordó directamente a los participantes que reunieron los criterios de inclusión. Se dio a conocer el tema, los objetivos e integrantes de la investigación, los beneficios para las personas con heridas complejas, para la clínica de heridas. Los que desearon participar diligenciaron el consentimiento informado (Ver anexo N° 3). Posteriormente se aplicó la encuesta características sociodemográfica y el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (Ver anexo N° 1 y 2).

La información fue recolectada por los investigadores previamente capacitados con ayuda de los profesionales de enfermería que laboran en la clínica específicamente en los aspectos relacionados al tipo de herida. Se recogió en un sitio aislado de los demás pacientes, durante los meses septiembre, octubre, noviembre, diciembre de 2018 y enero, febrero, marzo, abril de 2019.

Los datos recolectados se consolidaron y analizaron en el software SPSS versión 21. Para el análisis de los datos se utilizó medidas de tipo descriptivo, se hallaron frecuencias absolutas, porcentajes, promedios y se diseñaron gráficos para facilitar la interpretación de los resultados.

3.7 INSTRUMENTO

Para la recolección de las características sociodemográficas se utilizó una encuesta elaborada por los investigadores en ella se contemplan aspectos como la edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad, ocupación, tipo de herida, fecha de ingreso al programa de clínica de heridas (Ver anexo N° 1).

Para los aspectos relacionados con la percepción del cuidado humanizado en pacientes participantes en este estudio se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE)”. Instrumento con validez de contenido de 0.83 y una validez facial de 0.78 (48). Elaborado por Reina N (48), de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Contiene 50 preguntas, de las cuales 2 (Ítems 30 y 37) no aplicaron teniendo en cuenta las

características del paciente y el servicio ofertado a los pacientes participantes en el estudio.

Este instrumento cuenta con categorías y subcategorías que hacen referencias a los sentimientos del paciente, involucrando la capacidad de hacer sentir al otro como un ser individual y las características de la enfermera en los aspectos de empatía, amabilidad, eficiencia, claridad en la comunicación, apoyo emocional, compañía, tranquilidad y apoyo físico preservando la dignidad del otro (48, 49).

Utiliza una escala con cuatro opciones de respuesta, donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre. Conformado por categorías que permiten valorar el cuidado humanizado mediante las categorías (48, 49):

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

Para su interpretación utiliza puntajes globales que van de 50 a 200 por encuestas, teniendo en cuenta que para esta investigación el puntaje oscila entre 48-192 debido a la no aplicabilidad de estas, por tanto, los rangos corresponden a (48, 49):

- Rango de 164 a 192 puntos, se clasifica como siempre se percibieron los comportamientos de cuidado humanizado de las (o) enfermeras.
- Rango de 126 a 163 puntos, se clasifica como casi siempre se percibieron los comportamientos de cuidado humanizado de las (o) enfermeras.
- Rango de 88 a 125 puntos, se clasifica como algunas veces se percibieron los comportamientos de cuidado humanizado de las (o) enfermeras.
- Rango de 48 a 87 puntos, se clasifica como nunca se percibieron los comportamientos de cuidado humanizado de las (o) enfermeras. (Ver anexo N° 2).

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

En la presente investigación se contemplaron los aspectos éticos de la investigación en seres humanos de acuerdo con lo establecido en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, teniendo en cuenta que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (50). La resolución 2368 del 2008 (Art. 15 y 16) donde se sustenta la elaboración del consentimiento informado como forma de aprobación de los individuos para participar voluntariamente en el estudio (51). Los aspectos éticos contemplados en la declaración de Helsinki, y el código de ética de enfermería de Colombia (Ley 911 de 2004 del Congreso de Colombia). Estos están evidenciados en la protección de la vida, salud, dignidad, integridad, derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información de las personas que participaron en la investigación; teniendo en cuenta que estos se adjuntan y se encuentran justificados en el consentimiento informado (52) (Ver anexo N° 3).

4. RESULTADOS.

Se evidencio en los pacientes con heridas complejas de la institución seleccionada para el estudio la percepción de siempre recibir un cuidado humanizado por el personal de enfermería con un puntaje promedio de 191,6 (92).

Caracterización sociodemográfica:

La población en estudio conformada por 92 pacientes se caracterizó sociodemográficas por ser el 67,4% (62) mujeres y el 32,6% (30) hombres (Ver tabla 1). Con edades en su mayoría 70,6% (65) superior a 60 años, seguido 24% (22) con edades entre 40 a 59 años (Ver tabla 2). Con estrato socioeconómico 2 el 32,6% (30), seguido de estrato 3 el 27,2% (25) (Ver tabla 3). Escolaridad técnico universitario 32,7% (30) y primaria en iguales proporciones 32,6% (30) (Ver tabla 4). Dedicados el 42,4% (39) a ser amas de casa, seguido de pensionados el 22,8% (21) e independiente 19,6% (18). (Ver tabla 5).

Percepción de comportamientos de cuidado humanizado:

En cuanto a la percepción global del cuidado humanizado de enfermería por los pacientes con heridas complejas que asisten a la clínica de heridas, SIME SAS en Cartagena, se caracterizó de acuerdo con el rango establecido en el instrumento para determinar la percepción del cuidado humanizado un puntaje promedio de 191,6 (92) siendo percibido positivamente el cuidado brindado por enfermería a estos pacientes (Ver tabla 6).

Con respecto a las nueve categorías contempladas en el instrumento los resultados obtenidos fueron (Ver tabla 7):

- **Categoría Sentimientos del paciente:** en promedio el 98% (90) expresaron percibir siempre sentimientos positivos en esta categoría; detallados en hacer sentir al paciente siempre como un ser individual en un 97% (89), sentirse informado cuando le explican algo 98% (90), sentirse atendido, satisfecho y agradecido en un 100% (92).
- **Con relación a la categoría apoyo emocional:** en promedio reporta que el 99% (91) de los pacientes perciben siempre apoyo emocional por enfermería;

reflejado en los estímulos positivos brindados, dar tranquilidad y en una atención fundamentada en el apoyo emocional con un 99% (91), en cuanto a la compañía durante los procedimientos, cuidado amoroso y dedicado, el 100% (92) lo percibió siempre.

- **Categoría Empatía:** Esta categoría es percibida como siempre en un promedio de 99% (91); destacando en ella en igual porcentaje siempre experimentar una relación cercana con enfermería que le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento; estableciendo en un 100% (92) una relación agradable con el cuidador, escucha activa, comprensión y facilidad para acercarse a enfermería.
- **Características del (la) enfermero (a):** detallan que en promedio el 99% (91) de los pacientes que siempre percibieron características del (la) enfermero (a): caracterizado por empatía en un 99% (91), percibieron amabilidad en el trato, eficiencia en cada tarea realizada, claridad en la comunicación, confianza en la atención y un cuidado comprometido y solidario 100% (92).
- **Categoría Cualidades del hacer del (la) enfermero (a):** Percibido por un promedio de 99% (91) de los pacientes como siempre; determinado por conocimientos y habilidades profesionales, liderado por enfermería, trabajando en equipo y con acciones en pro de la excelencia del cuidado en un 100% (92), percepción de facilidad en el dialogo con enfermería 99% (91) y explicación anticipada de los procedimientos el 98% (90).
- **Categoría Pro-actividad:** percibida como siempre con un promedio del 97% (89) de los pacientes atendidos por la clínica de heridas, determinado en el 98% (90), que siempre percibieron que se identificaban antes de realizarle los cuidados, 97% (89) siempre le respondieron todas sus preguntas, 99% (91) percibió siempre recibir instrucciones sobre su cuidado, 100% siempre le ayudaron con toda la información para la toma de decisiones y se sintió animado a llamar en caso de tener problemas.
- **Categoría Priorización al ser cuidado:** en promedio el 99% (91) señaló haber percibido siempre priorización durante su atención; percepción de respeto en el trato, ser colocados en primer lugar, respeto de su intimidad y ante la eventualidad primero la persona en un 100% (92); y el 99% (91) siempre le llamaron por su nombre y respetaron sus decisiones.

- **Categoría Apoyo físico:** en promedio el 98% (90) de los pacientes siempre percibieron apoyo físico por parte del profesional de enfermería; señalado por el 98% (90) que siempre lo hacen sentir bien físicamente, que le miran cuando le hablan 99% (91), le ayuda para disminuir el dolor físico 97% (89) y siempre se esfuerzan por brindar comodidad física el 100% (92).
- **Categoría Disponibilidad de la atención:** en promedio el 99% (91) de los pacientes siempre percibió disponibilidad para su atención; caracterizado por que siempre hacen un seguimiento frecuente al paciente, el tiempo dedicado, la administración del tratamiento a tiempo e identificación de sus necesidades en el 100% (92) y 99% (91) siempre percibió interés en su estado de ánimo.

5. DISCUSIÓN

La evidencia de una percepción global positiva del cuidado humanizado brindado por enfermería a los pacientes que asisten a la clínica de heridas, guarda concordancia con la evidencia de Patarroyo D. (25), donde el 60% de los pacientes de su estudio, perciben como siempre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Característica favorable para este estudio ya que permite observar el compromiso del profesional de enfermería en el ejercicio profesional y en especial a las personas con alteraciones en la integridad de la piel.

Por otro lado, las clínicas de heridas son programas liderados por enfermería, caracterizados por la continuidad en la prestación de los servicios ofertados, lo que genera relaciones interpersonales y conocimiento de la persona a quien se direcciona el cuidado. Igualmente, Zarate R. (4), afirma en su artículo que el compromiso de enfermería para las personas, familias y comunidades está orientado a satisfacer las necesidades reales. Aspecto motivado por las políticas de la OMS para la formación del recurso humano en salud, el cual debe orientarse de tal manera que permita al profesional responder basados en su formación, motivación y necesidades del paciente o usuario (53).

Acorde a las características del instrumento PCHE en sus categorías podemos inferir:

En la categoría “*sentimientos del paciente*” evidenciado como la percepción de recibir siempre un cuidado humanizado en este estudio, dato similar con lo planteado por Patarroyo D. (25), quien obtuvo una percepción igual en el 80% de los pacientes. Aspecto planteado por Watson J. (36), en su teoría “el quehacer del profesional de enfermería además de suplir y satisfacer las necesidades propias del paciente debe ser generador de confianza”.

Al respecto conviene decir, que los resultados evidenciados en este estudio, como el hacer sentir siempre al paciente como un ser individual (97%), sentirse informado cuando le explican algo (98%), sentirse atendido, satisfecho y agradecido (100%). Constituyen estímulos positivos que permiten una buena relación enfermero - paciente orientada a la identificación de necesidades, promover y potenciar seguridad y la recuperación de la salud del receptor de cuidado.

Respecto a la categoría de “*apoyo emocional*”, se evidencio que la gran mayoría de los pacientes percibieron siempre apoyo emocional por parte del profesional de enfermería, información similar con lo descrito por Patarroyo D. (25), quien describe en su informe que el 66,5% percibió siempre apoyo emocional. La calidad del cuidado de enfermería acompañado de una adecuada relación terapéutica permite conocer, cuidar y asistir al paciente de acuerdo con las necesidades encaminadas a la promoción, conservación y recuperación de la salud (35).

Dado que, las heridas complejas por ser lesiones crónicas, recidivantes, incapacitantes que deterioran la imagen corporal y la autoestima de los pacientes (45); requieren de profesionales de la salud que contribuyan en la recuperación y sanación de los pacientes, el proporcionar un apoyo emocional positivo en estas personas les permite confort, atención y bienestar, aspecto favorable a la hora de valorar la categoría de apoyo emocional en los participantes del estudio.

La categoría de “*Empatía*” percibida como siempre, al igual que lo reportado por Patarroyo D. (25), en el 53.1%. Esta condición considerada favorable para la relación enfermera - paciente; permite comprender a la otra persona desde sus necesidades, experiencias y preocupaciones, que podría contribuir en la disminución de las angustias del paciente y responder a las necesidades. Categoría que asienta una relación enfermero – paciente integral, permitiendo al enfermero conocer a la otra persona en la dimensión cognitiva y emocional, dando respuesta de ayuda centradas en lo humano (54).

Referente a la Categoría “*Características del (la) Enfermero (a)*” se encontró que la gran mayoría de los pacientes siempre percibieron las características del (la) enfermero (a) como empatía, amabilidad en el trato, eficiencia en las tareas realizadas, claridad en la comunicación, confianza en la atención y un cuidado comprometido y solidario, información similar a lo descrito por Patarroyo D. (25), el cual detalló un 67,9% de los pacientes siempre percibieron estas características.

Estas particularidades permiten al profesional de enfermería ejercer de forma adecuada la labor del profesional y son de influencia en cada ámbito de la profesión, desde lo hospitalario, comunitario, docencia hasta la investigación (55, 56). Podemos distinguir por otro lado, que los usuarios valoran más los aspectos que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención (6), y que las características del personal de enfermería son importantes generadoras de aspectos positivos para los pacientes (15, 29). Aspecto favorable evidenciado en el estudio y que podría estar asociado a la percepción positiva del cuidado humanizado en los pacientes de esta institución.

En la categoría “*Cualidades del hacer del (la) Enfermero (a)*” percibida como siempre determinado por conocimientos, habilidades profesionales, trabajando en equipo, facilidad en el dialogo y explicación anticipada de los procedimientos; es similar a lo reportado por Patarroyo D. (25), quien evidencia que el 57,2% de los pacientes de su estudio, percibieron siempre las mismas cualidades en el hacer del profesional de enfermería. El conocimiento para enfermería le permite desarrollar una práctica reflexiva y crítica en diferentes ámbitos disciplinares generadores de espacios de liberación y emancipación (57).

Igualmente, el liderazgo le permite al profesional de enfermería crear nuevas ideas, guiar al equipo de trabajo y fomentar la solución de problemas en pro de la salud de las personas, familia y comunidad (58). Promoviendo. el respeto por los derechos de los pacientes y lograr la humanización de todo el equipo de salud, sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos, bajo la premisa del respeto a la vida y la dignidad humana, ofertado permanentemente y dirigido a grupos vulnerables (1).

Por otro lado, estas características presentes en el enfermero, le permite ser asertivo en las actividades de cuidado brindadas, proporcionando seguridad personal para la realización de estos. Destacando el compromiso con la práctica profesional y responsabilidad de los cuidados ofertados en beneficio de la salud de las personas.

La categoría de “*Pro-actividad*” percibida como siempre por los pacientes que asisten a la clínica de heridas, determinado por la identificación del profesional antes de realizarle los cuidados, respuestas a todas sus preguntas, recibir instrucciones sobre su cuidado, ayuda con información para la toma de decisiones y animar a llamar en caso de tener problemas. Dato similar a lo planteado por Patarroyo D. (25), quien halló que el 50,8% de los pacientes percibieron pro-actividad por enfermería. Aspecto soportado en la literatura donde se detalla que el profesional de enfermería debe ser proactivo, expresar comportamientos encaminados a evitar complicaciones en el paciente y que estén orientados al proceso de recuperación como la identificación, explicar procedimientos, consentimiento para realizar actividades, brindar información oportuna y adecuada (43).

Respecto a la categoría “*Priorización al ser cuidado*”, percibida como siempre en los participantes, caracterizado por la priorización en la atención, ser colocados en primer lugar, ser llamados por su nombre, respeto en el trato, en la intimidad y toma de decisiones. Equivalente con Patarroyo D. (25), quien reporta que el 69,3% de los encuestados siempre percibieron los aspectos contemplados en esta categoría. Es de

anotar, que los pacientes deben recibir por los profesionales de salud una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua, eficiente, con buena comunicación, toma de decisiones acompañado de una relación enfermera paciente para lograr la satisfacción en la atención (15).

En cuanto a la categoría “*Apoyo físico*”, percibida como siempre en aspectos como apoyo físico por parte del profesional de enfermería, el hacerlo sentir bien físicamente, mirarlo cuando le hablan, disminución del dolor y comodidad física. Igualmente es similar a los hallazgos de Patarroyo D. (25), donde los pacientes en su mayoría percibieron siempre esta categoría. Teniendo en cuenta que las heridas complejas generan alteraciones en la calidad de vida de las personas (23) y que requieren de intervenciones de enfermería oportunas tendientes al control de infecciones y contribuir en el control y alivio de síntomas como dolor, incapacidad y dependencia; los resultados de este estudio en esta categoría contribuirían favorablemente en el control de los mismos.

La “*Disponibilidad de la atención*” percibida como siempre en aspectos como seguimiento frecuente, tiempo dedicado, administración del tratamiento a tiempo, identificación de sus necesidades e interés en su estado de ánimo. Guarda concordancia con los hallazgos de Patarroyo D. (25), con un porcentaje del 48,6% de los pacientes que siempre perciben esta categoría.

Lo antes descrito permite evidenciar que la institución donde se realizó el estudio cuenta con un personal de enfermería capacitado y que brinda un cuidado humanizado e integral a sus usuarios, lo que se constituye en un aspecto positivo para la evaluación de la calidad de los servicios ofertados. Igualmente, podrían influenciar en la permanencia en la institución, la adherencia al tratamiento y la satisfacción de cuidado, lo cual facilita su recuperación y mejora su calidad de vida.

Estos resultados favorables evidenciados, podrían relacionarse con características especiales del servicio ofertado SIME SAS, tales como: un cuidado personalizado según las necesidades de cada paciente favorecedor de asertividad en el cuidado ofertado. La continuidad y el seguimiento de los procedimientos brindados por el mismo profesional de enfermería y equipo de apoyo logístico desde el ingreso hasta la sanación de las lesiones, pudiera ser generador de confianza y tranquilidad para el paciente y familia reduciendo niveles de ansiedad y favorecer los procesos de cicatrización. Igualmente, la privacidad, el confort y la integración de la familia en la recuperación del paciente. Tal como se describe en la literatura por Juárez P. (15), quien puntualiza que para tener un cuidado humanizado los pacientes deben recibir

atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, las cuales generan buena comunicación y relación enfermera-paciente y permiten satisfacción en la atención.

Dentro de los aspectos que caracterizan sociodemográficamente a los participantes del estudio, el predominio del sexo femenino es similar a lo descrito en la literatura por autores como Monje P. (59) y Patarroyo D. (25), quienes reporta en sus informes que la mayoría de los participantes fueron del sexo femenino en un 54,4% y 57% respectivamente. Aspecto que podría estar relacionado con el protagonismo en los ámbitos económicos, sociales e incorporación laboral fuera de las actividades del recinto doméstico dado por las mujeres (60); y en muchos casos a la duplicidad de las funciones de las mismas.

Por otro lado, tener en su mayoría edades superior a 60 años, es similar a lo detallado por Patiño D. (61), en estudio realizado a personas con úlceras cutáneas, quien describe edades entre 56 y 70 años; difiere de lo descrito por Patarroyo D. (25), quien evidencia que la mayor proporción de edades en los pacientes de su estudio en personas con heridas oscilaba entre los 26 y 35 años en un 32%. Característica que podría estar relacionada con el hecho que en el presente estudio se realizó a pacientes con heridas crónicas y el autor en mención contemplo todo tipo de heridas en pacientes hospitalizados.

Igualmente, la condición de ser mayor de 60 años es un aspecto contemplado dentro de las características a presentar heridas crónicas debido a los cambios físicos y fisiológicos propios de la edad, sin dejar a un lado los hábitos, estilos de vida y factores genéticos que predisponen a presentar este tipo de lesiones crónicas (62).

La condición de pertenecer al estrato 2 de los participantes coincide con lo acreditado por Álvarez R. (63), Osorio M. (64), Sierra J. (65), donde describen predominio de estratos bajos en personas con úlceras crónicas.

Por otro lado, el poseer estudios técnico universitario y primaria en iguales proporciones difiere de lo descrito por Osorio M. (64), quien detalla un 35,6% tenían estudio de primaria completa y Patarroyo D (25), quien encontró mayor proporción del nivel educativo bachillerato en 50%, seguido de universitario en 39%. El contar con estudios técnico universitario constituye un aspecto favorable para los pacientes, ya que pueden acceder a información y capacitación avanzada que les permita favorecer los cuidados ideales acorde con sus necesidades.

Por otra parte, contar con nivel de estudio técnico universitario les permitiría acceder a trabajos más calificados, pero el tener las heridas podría estar generando limitaciones, teniendo en cuenta que las heridas crónicas generan incapacidades laborales aspecto soportado en la literatura por varios autores (21,22).

La condición de estar dedicados a actividades del hogar, dato que se asemeja con los estudios de Álvarez R. (63), y Osorio M. (64), con 61.25% y 63,2% respectivamente, dedicados al hogar; dato avalado por el perfil epidemiológico del distrito de Cartagena 2013, donde se detalla desempleo en 29 de cada 100 personas con nivel educativo superior.

Estas características sociodemográficas evidenciadas en la población de estudio son variables descritas por diferentes autores como factores predisponentes para el desarrollo de úlceras crónicas tales como: aumento en la edad (66), niveles bajos de formación educativa (67), estilos de vida no saludables, ubicación de las lesiones entre otros (68).

Como fortaleza, la presente investigación constituye un valioso aporte para la institución que propicia y/o reorienta estrategias que permiten alcanzar la esencia de enfermería (el cuidado). Además, genera nuevos conocimientos que fortalecen la línea de investigación y abren camino a nuevos estudios.

Por otro lado, la escasa literatura del tema en mención direccionado a la percepción del cuidado humanizado de enfermería en clínicas de heridas y las dificultades para acceder oportunamente a las personas que constituyeron la muestra debido a inasistencia de muchos pacientes a las citas el día que se encontraban programados por falta de recursos económicos; las cuales se consideran limitaciones del presente estudio.

6. CONCLUSIONES

Los pacientes que reciben cuidados de enfermería en la clínica de heridas SIME SAS en Cartagena, en su mayoría mujeres con edades de más de 60 años, escolaridad técnico universitario y primaria, amas de casa y estrato dos; perciben siempre un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería que allí labora. Destacando con mayor puntuación las categorías apoyo emocional, empatía, características del enfermero (a), cualidades del hacer del enfermero (a), priorización al ser cuidado y disponibilidad de la atención y con menor puntuación las categorías sentimientos del paciente, pro-actividad y apoyo físico. Estos resultados son de impacto positivo para el campo de investigación que aborda el cuidado humanizado.

Aspecto que permite evidenciar, el compromiso institucional y del personal de enfermería que brinda cuidado humanizado basado en el conocimiento, las necesidades de los usuarios, la dignidad humana, promoviendo la recuperación de la salud.

Por otro lado, aspectos como apoyo emocional, acompañamiento, empatía, amabilidad, buen trato, atención oportuna, personalizada y continua, propician una adecuada relación terapéutica, permitiendo ofrecer información pertinente a los pacientes y familiares, respetando sus derechos. Cualidades que podrían influir en la permanencia institucional del paciente, la adherencia al tratamiento y mejora de la calidad de vida. Características del servicio ofertado en la institución donde se realizó el estudio, determinantes positivos para la percepción de cuidado humanizado constituyéndose en un punto de referencia para favorecer el cuidado Humanizado de enfermería en otras instituciones de salud.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de enfermería continuar con su labor diaria de un eficiente cuidado humanizado ofrecido a los pacientes con heridas complejas, teniendo presente al paciente como persona con necesidades desde diferentes dimensiones que garanticen un excelente cuidado de enfermería.
- Contemplar en el campo de la investigación estudios cuantitativos y cualitativos sobre el efecto que tiene el cuidado humanizado en la recuperación del paciente con heridas crónicas, que permitan aportar conocimientos actualizados a la disciplina de enfermería.
- Seguir realizando valoraciones continuas en la institución donde se desarrolló el estudio relacionadas con la percepción del cuidado humanizado que permita continuar con esta labor y ser de referencia a otras instituciones.
- Considerar los aspectos evidenciados como favorables en este estudio para ofertar un Cuidado Humanizado de enfermería en otras instituciones de salud y en nuevas investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas R. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave en la atención. *Ciencia y cuidado*. 2007; 4 (4):21-27.
2. Andorno R. *Bioética y Dignidad de la Persona*. 2º ed. Madrid: Tecnos. 2012.
3. Andino C. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Universidad del Bosque. *Rev. Colombiana de Bioética*. 2015, 10(1):38-64.
4. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index Enferm [Internet]*. 2004; 13:42-46. [Fecha de acceso 2018 mayo 27]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
5. Reina G, Vargas R. Validez de contenido y validez facial del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado”. *Rev Avances de enfermería*. 2008; 26(2):71-79.
6. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Rev Scielo*. 2007; 20(4): 499-503.
7. Prias H. Cuidado Humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería. *Unisucre. Revisalud*. 2017; 3(1):26-30.
8. Garzón N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. En Guerrero, A; Meneses, M; De la cruz, M. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Lima Callao, 2015. [Fecha de acceso: 17 de junio del 2017]. [Internet]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
9. Pinto N. Indicadores de cuidado. *Revista actualizaciones de enfermería*. 4(1). [Fecha de acceso 26 May 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-41/enfermeria4101-indicadores/>.

- 10.** Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero. Montevideo. 2014; 3(2):12-21. [Fecha de acceso 1 junio 2018]. [Internet]. Disponible: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564/563>.
- 11.** Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana de Enfermería. 2016; 32(4) [Fecha de acceso 26 May 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>.
- 12.** Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en enfermería. 7° ed. España: ~ Elsevier Mosby; 2011.
- 13.** Colliere MF. Promover la vida. En: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGrawHill/Interamericana; 1993.
- 14.** Congreso de Colombia. LEY 266 DE 1996. Diario Oficial No. 42710 del 5 de febrero 1996. Por el cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. [Fecha de acceso 26 May 2018]. [Internet]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf.
- 15.** Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Revista de enfermería Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17(2):109-111.
- 16.** González G, Oviedo H, Bedoya L, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Memorias, 2013; 11(20). [Fecha de acceso 14 de julio 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/496/490>.
- 17.** Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. Watson Filosofía y teoría cuidado transpersonal. 7° ed. España. EdiDE S.L. 2011; 20-25. Fecha de acceso 30 junio 2018]. [Internet]. Disponible en: <https://books.google.cl/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&dq=libro+de+teorias+y+modelos+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ei=WUh1UuzWOLTc4APerI CoBA#v=onepage&q=cuidado%20transpersonal&f=false>.

- 18.** Beltrán U. La deshumanización de los Servicios de salud en Colombia. Consultor salud. 2014. [citado 2018 May 26]. [Internet]. Disponible en: <http://ulahybeltranlopez.blogspot.com.co/2014/10/la-deshumanizacion-de-los-servicios-de.html>.
- 19.** Figueroa W, Giménez M, Godoy L. Universidad Centro Occidental decanato de ciencias de la salud. 2010. [citado el 2 Jun 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWY44DV4F532010.pdf>
- 20.** Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Ciencia y Enfermería. 2010; 15(1): 31-35.
- 21.** Cacicedo R, Castañeda C, Cossío F, Delgado A, Fernández B, Gómez M, et al. Manual de Prevención y Cuidados Locales de Heridas Crónicas. Servicio Cántabro de Salud. 1º ed, 2011. [Acceso 30 mayo 2018]. [Internet]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/40_pdf.pdf
- 22.** González R. Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera en el cuidado de la persona con alteración de los tejidos. av. Enferm; 2007, enero-junio; 25(1): p. 122-129.
- 23.** González R. Verdú J. Calidad de vida relacionada con la salud. Gerokomos 2010; 21(3):131-139.
- 24.** Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enferm Global -Esp-[Internet]. 2013 [consultado 30 de mayo de 2018]; 12 (29): 217-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011
- 25.** Patarroyo D, Torres M. Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería de los pacientes con algún tipo de herida que asisten a una clínica de heridas en una institución de salud de cuarto nivel en Bogotá. Trabajo de grado. Repositorio Universidad Pontificia Javeriana. Trabajo de grado. 2011.
- 26.** Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K, Ascanio K, Villamarin M, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención. Rev.Cienc.Cuidad. [en línea] 2015 [fecha de acceso 16 de oct. del 2017]; 12(1):113-

118. Disponible en:
<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331>.
27. Herrera I, Bautista L, López M, Ordoñez M, Rojas J, Suarez H, et al. Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Rev. Cienc y cuid.* 2016; 13(2):58-72. [Consultado 30 mayo 2018] Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/763>.
28. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, et al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho octubre 2010. *Rev. 13 Esp.* [en línea] 2011; 13(05):53-61. [Consultado 28 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1151>.
29. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Rev. Cienc. Biomed.* 2013; 4(1):60-68.
30. Quintero A, Maldonado M, Guevara B, Delgado C. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. *Rev. Méd. Elec.* 2015. [Consultado 15 de noviembre 2017] [en línea] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
31. Romero E, Chávez D, Romeo R, Zúñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital Universitario del Caribe-Cartagena. Repositorio Universidad de Cartagena. 2013.
32. Rodríguez, S; Cárdenas, M; Pacheco, A; Ramírez, M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria* 2014; 11(4):145-153.
33. Acuña A. Humanización en el cuidado de Enfermería. [Internet]. Argentina. 2008; 1-27 [citado 7 oct 2018]. Disponible en: http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/Mesa3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf.
34. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: *Dimensiones de cuidado*. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos. 2000. p. 4 –13.

- 35.** Ariza C. Calidad del cuidado de enfermería en un paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Rev. Actualizaciones en enfermería*. 2005; 8(3):8-14.
- 36.** Watson J. Theory evolution: Watson's caring theory. En: Urra, A; Jana, A; García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev. Ciencia y Enfermería XVII (3)*: 11-22, 2011. (Fecha de acceso 05 de junio del 2018). [en línea] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
- 37.** Barnhart D, Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. En: Marriner Tomey A, y Raile Alligood M. *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Harcourt brace. 3ra ed. 1994. p. 151.
- 38.** Watson J. Citado por: Abades M; Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. *Gerokomos (en línea)* 2007 (fecha de acceso 17 de agosto de 2011); 18:18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000400003&script=sci_arttext.
- 39.** Donabedian A. *Garantía y Monitoria de la calidad de la atención médica*. Instituto Nacional de Salud Pública. México 1990: 14.
- 40.** Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista Cuidarte*. 2011; 2(1): 1-15. (Consultado 28 junio 2018). [en línea] Disponible: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/rt/printerFriendly/49/688>.
- 41.** Daza R, Torres A, Prieto G. Análisis crítico del cuidado de enfermería Interacción, participación y afecto. *Index Enferm*, 2005; 14(48):18-22. (Consultado. 28 junio 2018). [en línea] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004.
- 42.** Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica Country. 2007. (Consultado 2 agosto 2018). [en línea] Disponible: <https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO>

HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf

43. Alvis C, Moreno V, Muñoz S. Experiencias de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. Trabajo de grado. Universidad Nacional de Colombia, facultad de enfermería. Bogotá 2001.

44. Lorenzo-Hernández, M; Hernández-Cano, R; Soria-Suárez, M. Heridas crónicas atendidas en un servicio de urgencias. Rev. Electrónica trimestral de Enf. [en línea] 2014 (35). [fecha de acceso 05 de junio del 2018].

45. Cacicedo R, Castañeda C, Cossío F, Delgado A, Fernández B, Gómez M, Gómez A. Manual de Prevención y Cuidados Locales de Heridas Crónicas. Servicio Cántabro de Salud, 1ra ed. 2011. [Acceso 30 mayo 2018]. Disponible en: http://www.gneaupp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/40_pdf.pdf.

46. Bosch A. Úlceras por presión: prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. Elsevier. 2004; 23(3). Consultado 28 junio 2018. Disponible: <http://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13059416&r=4>

47. Romani K. Metas académicas y nivel del logro de aprendizaje en los estudiantes de la opción ocupacional de confección textil, del CETPRO “Carlos Cueto Fernandini” de Barranco. Tesis para optar título de especialista. Universidad Nacional de Educación, Enrique Guzmán y Valle. Perú. 2018. (Consultado junio 2018). Disponible: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7AJYGzkKjE8J:repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1312/TESIS%2520ROMAN%25C3%258D%2520FATEC%2520final%2520marzo.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=14&hl=es&ct=clnk&gl=co>

48. Reina N, Vargas E. validez de contenido y validez facial del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado”. 2º ed. Av. enferm.2018, Vol 26 (2): 71-79.

49. Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K, Ascanio K, Villamarin M, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3º y 4º nivel de atención. Rev.Cienc.Cuidad. [en línea] 2015 [fecha de acceso 16 de oct. del 2017]; 12(1):113-

118. Disponible en:

<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331>

50. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución No. 008430 de 1993. Por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá. El Ministerio. [en línea]; 1993 [Fecha de acceso: 19-07-2018]. Disponible en:

http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf.

51. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2008 [en línea]; [fecha de acceso: 14 de julio 2018]. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf.

52. República de Colombia. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. [Internet]; 2004 [citado 25 julio 2018]. Disponible en:

http://unisystem.edu.co/wp-content/uploads/2014/10/ley_911_de_2004.pdf.

53. Asamblea Mundial en Salud. Estrategia Mundial de recurso humano para la salud: personal sanitario. Mayo 2016. Disponible: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf

54. Asamblea Mundial en Salud. Estrategia Mundial de recurso humano para la salud: personal sanitario. Mayo 2016. Disponible: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf

55. Triana M. La empatía en la relación enfermera - paciente. Av. Enfermería. 2017; 35 (2); 121-122.

56. National Council for the professional development of nursing and midwifery, NCNM. Nurse and Midwife: Clinical. Competency Determination and Competency Development Planning, Toolkit. Dublin: National Council for the professional development of nursing and midwifery; 2010.

- 57.** Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*. 2014; 14(1):79-99.
- 58.** Sanchez J., Aguayo C., Galdames L. Development of nursing knowledge, in search of professional care. Relationship with critical theory. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017;3 disponible:
<http://revenirmeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
- 59.** Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. Percepcion del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. [Internet]. 2018 [citado 28 abril de 2019]: P 1. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lang=es#aff3
- 60.** Pérez J. Características de la inserción laboral de las mujeres en el mercado de trabajo. 2012. Disponible: <http://blogs.grupo5.net/blog/2012/08/02/caracteristicas-de-la-insercion-laboral-de-las-mujeres-en-el-mercado-de-trabajo/>
- 61.** Patiño D., Manzano L., Martínez M., Martínez J., Gómez L., et al. Comportamientos de las úlceras cutáneas crónicas entre los años 2010-2012 en Pereira, Colombia. *Rev. Médica de Risaralda*. 2012; 18(1):36-42. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994255>
- 62.** Academia Nacional de Medicina. Dermatología geriátrica. Principales alteraciones fisiopatológicas y dermatosis más comunes en el viejo. *Boletín de información clínica terapéutica*. 2013; 22(6):1-16. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un146i.pdf>
- 63.** Álvarez R, Saldarriaga J, Restrepo J. Factores asociados a la Cicatrización de Úlceras Venosas de Miembros Inferiores y Calidad de Vida en Adultos, Medellín 2014-2015. [Trabajo de grado Magister en Epidemiología] Medellín (Colombia). Universidad de Antioquia. Facultad de Nacional de Salud Pública; 2015.
- 64.** Osorio M, Carballo K, Kevis M, Parnina B, Pitalúa E. Ansiedad y depresión en adultos con heridas crónicas. Cartagena. [Trabajo de grado Enfermero (a)] Cartagena (Colombia): Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería; 2016.

- 65.** Sierra J. Factores asociados a la calidad de vida de las personas con heridas complejas cartagena-2017. Tesis para optar título de Magister en Enfermería. Repositorio Universidad de Cartagena. 2018.
- 66.** Iversen M, Tell G, Espehaug B, Midthjell K, Graue M, Rokne BB, et al. Is depression a risk factor for diabetic foot ulcers? 11-years follow-up of the Nord-Trondelag Health Study (HUNT). *J Diabetes Complications*. 2015; 29(1):20-5. Disponible:https://www.researchgate.net/publication/265689324_Is_depression_a_risk_factor_for_diabetic_foot_ulcers_11-years_follow-up_of_the_Nord-Trondelag_Health_Study_HUNT
- 67.** Abolfotouh MA, Alfaifi SA, Al-Gannas AS. Risk factors of diabetic foot in central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2011;32(7):708-13 Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21748208>
- 68.** Osorio M, Múnera U, Porto L. Introducción al mundo de las heridas. Editorial Bonaventuriana. 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

FECHA:

NOMBRE: _____

SEXO: F ___ M ___

EDAD: _____

ESTRATO SOCIOECONOMICO: 1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___

ESCOLARIDAD:

Ninguna___ Primaria ___ Secundaria ___ Técnico ___ Universitario ___
Otro _____

OCUPACIÓN Ama de casa ___ Desempleado ___ Trabajo independiente
___ Trabajador dependiente ___ Pensionado _____

ANEXO N° 2.

FACTORES RELACIONADOS CON LA PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO

Apreciado usuario queremos conocer su percepción respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería. A continuación, presentamos una lista de enunciados que describen los cuidados brindados. En cada afirmación marque con una X la respuesta que presenta la forma como se dan dichos cuidados durante la prestación de los servicios brindados en la clínica de heridas.

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Hacer sentir al paciente como ser individual.				
2. Hacen empatía con usted.				
3. Cuando explican algo, el paciente se siente informado.				
4. Cuando se dirige a usted, se siente atendido.				
5. Son amables en el trato.				
6. Hacen que el paciente se sienta bien físicamente.				
7. Son eficientes en el desempeño de sus tareas.				
8. Son claras al comunicarse con usted.				
9. Le inspiran confianza				
10. Le dan estímulos positivos				
11. Son una compañía durante los procedimientos médicos.				
12. Le dan tranquilidad.				
13. Le miran cuando le hablan.				
14. Le ayudan a disminuir el dolor físico.				
15. Le demuestran conocimientos y habilidades profesionales.				
16. Lideran el equipo de trabajo.				
17. Trabajan en equipo.				
18. Facilitan el diálogo.				

19. Hacen seguimiento frecuente al paciente.				
20. Le explican anticipadamente los procedimientos.				
21. Se identifican antes de realizarle los cuidados.				
22. Responden a sus preguntas.				
23. Le dedican tiempo.				
24. Dan instrucciones sobre su cuidado.				
25. Mantienen una relación cercana con usted.				
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
27. Establecen una relación agradable con usted.				
28. Le escuchan atentamente.				
29. Se muestran respetuosos.				
30. Atienden sus necesidades básicas (baño, alimentación, eliminación)				
31. Administran el tratamiento ordenado a tiempo.				
32. Le ponen en primer lugar.				
33. Le llaman por su nombre.				
34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones.				
35. Respetan sus decisiones.				
36. Le respetan su intimidad.				
37. Responden con rapidez al llamado				
38. Identifican sus necesidades.				
39. Le animan para que llamen si tiene problemas.				
40. Les importa su estado de ánimo.				
41. Se ponen en lugar para comprenderlo.				
42. Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado.				

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

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Yo _____ con CC _____ doy autorización para que la información que proporciono sea utilizada con fines investigativos en el estudio: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES QUE RECIBEN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA DE HERIDAS COMPLEJAS -CARTAGENA.** Realizado por los estudiantes Carmen Grueso Angulo, Linda Vásquez Correa, Lilián Flórez Hoyos, Dayanaris Sierra Castro bajo la tutoría de la Dra. Marta Osorio Lambis, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena

Entiendo que fui seleccionado para participar en este estudio porque soy una persona que tiene una herida crónica y deseo participar. Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá escrito y de ser necesario usaré un apodo que yo seleccione, durante la(s) entrevista(s) podrá estar presente un miembro de mi familia, si así lo deseo y se mantendrá respeto en el manejo de la información y por mi vida privada. Tendré el derecho a no continuar en el estudio, si así lo decido, sin que se vea afectada mi familia, mi integridad física, social o la prestación de los diferentes servicios de salud que recibo.

Acepto participar sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza, reconozco que mis aportes van a servir para brindar un mejor cuidado a otras personas que tengan úlceras heridas crónicas y que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito a los investigadores responsables del proyecto, al teléfono: 6520944. Dejo constancia que recibo los datos para ubicarlos y resolver cualquier duda.

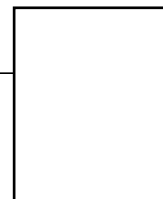
Firma: _____

C.C. _____ De _____

Ciudad y fecha: _____

Firma de testigo: _____

C.C. _____ De _____



ANEXO N° 4: TABLAS DE RESULTADOS

Características sociodemográficas de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.

Tabla 1. Sexo de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.

SEXO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos FEMENINO	62	67,4	67,4	67,4
MASCULINO	30	32,6	32,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos encuesta.

Tabla 2. Edad de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 20-39	5	5,4	5,4	5,4
40 – 59	22	24,0	24,0	29,4
Mas 60	65	70,6	70,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos encuesta.

Tabla 3. Estrato socioeconómico de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.

ESTRATO SOCIOECONOMICO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1,0	15	16,3	16,3	16,3
2,0	30	32,6	32,6	48,9
3,0	25	27,2	27,2	76,1
4,0	10	10,9	10,9	87,0
5,0	2	2,2	2,2	89,1
6,0	10	10,9	10,9	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos encuesta.

Tabla 4. Escolaridad de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.

ESCOLARIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NINGUNA	9	9,8	9,8	9,8
	OTRO	2	2,2	2,2	12,0
	PRIMARIA	30	32,6	32,6	44,6
	SECUNDARIA	21	22,8	22,8	67,4
	TÉCNICO	11	12,0	12,0	79,3
	UNIVERSITARIO	19	20,7	20,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos encuesta.

Tabla 5. Ocupación de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.

OCUPACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	AMA DE CASA	39	42,4	42,4	42,4
	DEPENDIENTE	6	6,5	6,5	48,9
	DESEMPLEADO	8	8,7	8,7	57,6
	INDEPENDIENTE	18	19,6	19,6	77,2
	PENSIONADO	21	22,8	22,8	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos encuesta.

Tabla 6. Percepción globalizada de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas complejas en Cartagena, 2019.

Rangos	Frecuencia	Porcentaje	Puntaje promedio
SIEMPRE (164 a 192)	92	100	191,6
CASI SIEMPRE (126 a 163)	0	0	0
ALGUNAS VECES (88 a 125)	0	0	0
NUNCA (48 a 87)	0	0	0
Total	92	100,0	

Fuente: Base de datos encuesta.

Tabla 7. Categorías del instrumento percepción de los comportamientos de cuidados de enfermería aplicado a los pacientes que reciben cuidados de enfermería en una clínica de heridas. Cartagena, 2019.

CATEGORÍAS DE INSTRUMENTO PCHE	RESPUESTAS							
	NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%
1 SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	-	-	-	-	2	2%	90	98%
1. Hacer sentir al paciente como ser individual	-	-	-	-	3	3%	89	97%
3. Cuando explican algo, el paciente se siente informado	-	-	-	-	2	2%	90	98%
4. Cuando se dirige a usted, se siente atendido	-	-	-	-	-	-	92	100%
43. Cuando me atienden me siento satisfecho	-	-	-	-	-	-	92	100%
44. Me siento agradecido cuando me atienden	-	-	-	-	-	-	92	100%
2 APOYO EMOCIONAL	-	-	-	-	1	1%	91	99%
10. Le dan estímulos positivos	-	-	-	-	1	1,1%	91	99%
11. Son una compañía durante los procedimientos médicos	-	-	-	-	-	-	92	100%
12. Le dan tranquilidad	-	-	-	-	1	1,1%	91	99%
45. Su cuidado es amoroso y dedicado	-	-	-	-	-	-	92	100%
47. Su atención se fundamenta en el apoyo emocional	-	-	-	-	1	1,1%	91	99%
3 EMPATÍA	-	-	-	-	1	1%	91	99%
25. Mantienen una relación cercana con usted	-	-	-	-	1	1%	91	99%
26. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	-	-	-	-	1	1%	91	99%
27. Establecen una relación agradable con usted	-	-	-	-	-	-	92	100%
28. Le escuchan atentamente	-	-	-	-	-	-	92	100%
41. Se ponen en lugar para comprenderlo	-	-	-	-	-	-	92	100%
49. Tienen facilidad para acercarse a usted	-	-	-	-	-	-	92	100%
4 CARACTERÍSTICAS DEL (LA) ENFERMERO (A)	-	-	-	-	1	1%	91	99%
2. Hacen empatía con usted	-	-	-	-	1	1%	91	99%

	5. Son amables en el trato	-	-	-	-	-	-	92	100%
	7. Son eficientes en el desempeño de sus tareas	-	-	-	-	-	-	92	100%
	8. Son claras al comunicarse con usted	-	-	-	-	-	-	92	100%
	9. Le inspiran confianza	-	-	-	-	-	-	92	100%
	46. Su cuidado es comprometido y solidario	-	-	-	-	-	-	92	100%
5	CUALIDADES DEL HACER DEL (LA) ENFERMERO (A)	-	-	-	-	1	1%	91	99%
	15. Le demuestran conocimientos y habilidades profesionales	-	-	-	-	-	-	92	100%
	16. Lideran el equipo de trabajo	-	-	-	-	-	-	92	100%
	17. Trabajan en equipo	-	-	-	-	-	-	92	100%
	18. Facilitan el diálogo	-	-	-	-	1	1%	91	99%
	20. Le explican anticipadamente los procedimientos	-	-	1	1%	1	1%	90	98%
	42. Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado	-	-	-	-	-	-	92	100%
6	PRO-ACTIVIDAD	-	-	2	2%	1	1%	89	97%
	21. Se identifican antes de realizarle los cuidados	-	-	-	-	2	2%	90	98%
	22. Responden a sus preguntas	-	-	2	2%	1	1%	89	97%
	24. Dan instrucciones sobre su cuidado	-	-	-	-	1	1%	91	99%
	34. Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones	-	-	-	-	-	-	92	100%
	39. Le animan para que llamen si tiene problemas	-	-	-	-	-	-	92	100%
7	PRIORIZACIÓN EN EL SER CUIDADO	-	-	-	-	1	1%	91	99%
	29. Se muestran respetuosos	-	-	-	-	-	-	92	100%
	32. Le ponen en primer lugar	-	-	-	-	-	-	92	100%
	33. Le llaman por su nombre	-	-	-	-	1	1%	91	99%
	35. Respetan sus decisiones	-	-	-	-	1	1%	91	99%
	36. Le respetan su intimidad	-	-	-	-	-	-	92	100%
	50. Ante cualquier eventualidad, primero la persona	-	-	-	-	-	-	92	100%
8	APOYO FÍSICO	-	-	-	-	2	2%	90	98%
	6. Hacen que el paciente se sienta bien físicamente	-	-	-	-	2	2%	90	98%
	13. Le miran cuando le hablan	-	-	-	-	1	1%	91	99%
	14. Le ayudan a disminuir el dolor físico	-	-	-	-	3	3%	89	97%
	48. Se esfuerzan por brindar comodidad física	-	-	-	-	-	-	92	100%
9	DISPONIBILIDAD EN LA ATENCIÓN	-	-	-	-	1	1%	91	99%
	19. Hacen seguimiento frecuente al paciente	-	-	-	-	-	-	92	100%
	23. Le dedican tiempo	-	-	-	-	-	-	92	100%
	31. Administran el tratamiento ordenado a tiempo	-	-	-	-	-	-	92	100%
	38. Identifican sus necesidades	-	-	-	-	-	-	92	100%
	40. Les importa su estado de ánimo	-	-	-	-	1	1%	91	99%

Fuente: Base de datos encuesta.