

PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERIA

JACKELINE FALLA JIMENEZ

SANDRA MILENA RIVERA

DANIELA ROJAS MUÑOZ

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

SANTIAGO DE CALI

2019

PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERIA

JACKELINE FALLA JIMENEZ

SANDRA MILENA RIVERA

DANIELA ROJAS MUÑOZ

TUTOR

DOLLY VILLEGAS ARENAS

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

SANTIAGO DE CALI

2019

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.1. ANTECEDENTES.....	9
2.2. SITUACIÓN ACTUAL	9
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	10
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. OBJETIVOS	12
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5. MARCO REFERENCIAL.....	13
5.1 MARCO CONCEPTUAL.....	13
5.2 MARCO TEORICO	22
5.3. MARCO ETICO	24
5.3.1 MARCO ETICO INTERNACIONAL	24
5.3.2 MARCO ETICO NACIONAL.....	27
RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993.....	27
5.4 MARCO LEGAL/DISCIPLINAR	28
TEORISTA DE ENFERMERÍA.....	42
6. METODOLOGIA.....	45
6.1 TIPO DE ESTUDIO:	45
6.2. POBLACIÓN O UNIVERSO	45
6.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	46
6.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	46
6.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	46
6.4. MUESTRA	46
6.5 UNIDAD DE ANALISIS.....	47
6.6VARIABLES.....	48

6.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	49
6.7.1. INSTRUMENTO	49
6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	77
7. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS ARTICULOS SELECCIONADOS.....	77
8. CONCLUSIONES.....	88
9. RECOMENDACIONES	91
10. BIBLIOGRAFÍA	92

RESUMEN

El cuidado humanizado es la base de la atención en salud, la persona que se encuentra enferma ve comprometidos aspectos desde lo físico hasta lo emocional y pasando por la interrupción de sus actividades diarias. Es por esto que el papel de la enfermera es de vital importancia ya que tiene como objetivo preparar emocional y físicamente a la persona que se encuentra hospitalizada, utilizando una herramienta de carácter científico como el proceso de enfermería que se caracteriza por un acompañamiento continuo al paciente y su familia.

Se realizaron revisiones bibliográficas acerca de la percepción del cuidado humanizado enfocado en pacientes hospitalizados, se seleccionan 18 artículos que cumplieran con las variables y se realiza un análisis utilizando una herramienta estandarizada. Donde se evidencia que, respecto a la confianza, es de vital importancia la relación que establece enfermera-paciente mediante un buen trato y empatía y que la comunicación es la herramienta que permite conocer claramente las necesidades del paciente. En cuanto a la seguridad del paciente aún se encuentra una brecha dado a que dentro del contexto en el que se encuentran los pacientes no existe una suficiente cultura de reportes, por otro lado, se demostró que la satisfacción de las necesidades humanas, es relativamente alta y que la percepción del cuidado se ve afectada por la carga laboral de los profesionales. Finalmente, a partir de estas revisiones se pretende aportar análisis que permiten proporcionar evidencia que mejore la calidad del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Percepción, cuidado, enfermería, humanización, comunicación.

SUMMARY

Humanized care is the basis of health care, the person who is sick sees aspects of the physical, emotional and interruption of their daily activities. That is why the role of the nurse is of vital importance as it aims to prepare emotionally and physically the person who is hospitalized, using a scientific tool as the process of nursing that is characterized by continuous monitoring of the patient and his family.

Bibliographic reviews were made about the perception of humanized care focused on hospitalized patients, 18 articles were selected that complied with the variables and an analysis was carried out using a standardized tool. Where it is evident that, regarding trust, it is of vital importance the relationship established by nurse-patient through good treatment and empathy and that communication is the tool that allows to clearly know the needs of the patient. Regarding patient safety, there is still a gap given that within the context in which patients are found there is not a sufficient culture of reports, on the other hand, it was shown that the satisfaction of human needs is relatively high and that the perception of care is affected by the workload of professionals. Finally, based on these reviews, we intend to provide analyzes that provide evidence to improve the quality of nursing care.

Keywords: Perception, care, nursing, humanization, communication.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se habla de cuidado humanizado como la base de la atención en salud, cuando una persona se encuentra enferma ve comprometidos muchos factores, partiendo de físico hasta lo emocional y pasando por la interrupción de sus actividades diarias. Por lo anterior, el papel de la enfermera es de vital importancia ya que tiene como objetivo preparar emocional y físicamente a la persona que se encuentra hospitalizada, a través de la aplicación de un proceso de enfermería que se caracterice por un acompañamiento continuo y cuidado humanizado.

La humanización de la salud implica una confrontación entre dos culturas distintas, entre dos maneras de ver el mundo. Por una parte, una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la gerencia y, por otra, la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. (1)

Basado en esto, se realizan revisiones bibliográficas de la percepción del cuidado humanizado enfocado en pacientes hospitalizados, la interacción Enfermera-Paciente y el campo fenomenológico que responde a la condición del ser y sus sentimientos. Esto se realiza con el fin de evidenciar y describir la necesidad de brindar un cuidado humanizado durante la práctica profesional y así mismo, garantizar la calidad del servicio que se brinda.

Se evidencia que respecto a la confianza, es de vital importancia la relación que establece enfermera-paciente mediante un buen trato y empatía, favoreciendo de igual manera la comunicación que es la herramienta que permite conocer

claramente las necesidades del paciente. Sin embargo, en cuanto a la seguridad del paciente aún se encuentra una brecha dado a que dentro del contexto en el que se encuentran los pacientes no existe una suficiente cultura de reportes, por otro lado, se demostró que la satisfacción de las necesidades humanas aunque es relativamente alta y que la percepción se ve afectada por la carga laboral de los profesionales.

Finalmente, a partir de estas revisiones se pretende aportar análisis que permitan proporcionar evidencia que mejore la calidad del cuidado de enfermería.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES

Durante la estancia hospitalaria y la prolongación del tiempo internación se pueden generar inquietudes, miedos, rechazos y ansiedad los cuales pueden llevar al individuo a cambios fisiológicos y emocionales repercutiendo aún más en su condición de salud, y es el punto más importante en los actuales modelos de atención de enfermería que está orientada en el cuidado humanizado, siendo el objetivo central del personal asistencial intervenir en estos factores mediante acciones como trato cálido, generoso, confiable, una comunicación efectiva y brindando seguridad; esto requiere un personal de salud capacitado y con las competencias necesarias para su atención.

En un estudio realizado por Carolina Heluy de Castro, TaísEfigênia de Faria, Rosa Felipe Cabañero, Miquel Castelló Cabo, en Brasil, establecieron características de la atención humanizada en el quirófano, donde destacan que el contacto directo con los pacientes, además de ofrecer una atención humanizada, ética, digna y detalles como saber el nombre del personal de salud que lo está atendiendo, genera confianza directa, así como el acompañamiento de la familia teniendo en cuenta que esta experiencia podría generar cambios en la unidad familiar por último reconoce que no es fácil humanizar la asistencia, pues debe ser un trabajo en equipo donde la organización y el personal deben trabajar en unidad.(2)

2.2. SITUACIÓN ACTUAL

La enfermería es una disciplina que se dedica al cuidado de los pacientes, está presente para aliviar el sufrimiento, el dolor del enfermo y proporcionar información y ser un agente holístico del cuidado, sin embargo, no siempre se percibe el cuidado como humanizado, puede ser percibido como mecanizado, despersonalizado, con mayor enfoque a lo administrativo y financiero dado la necesidad de sobrevivir de los centros asistenciales. Según Watson, una causa de

la deshumanización sería la reestructuración administrativa ocurrida en los sistemas sanitarios del mundo, siendo necesario ir al rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal. (3)

El profesionalismo en enfermería ha sido descrito como un factor que determina en mayor medida la calidad de la atención en el medio hospitalario, el cual desarrolla una asociación reforzada con el equipo de salud, favorece la comunicación, la consecución de las metas compartidas y la entrega de un cuidado al paciente con altos estándares de calidad. (4)

Esta monografía aborda el paciente como principal actor del cuidado humanizado mediante la revisión de artículos que permitan identificar su percepción y así poder identificar todos los aspectos relacionados con el cuidado de enfermería en proceso de atención.

A partir de lo anterior se hace la siguiente pregunta:

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la percepción sobre cuidado humanizado de enfermería de la persona hospitalizada?

3. JUSTIFICACIÓN

El concepto de humanización ha ocupado lugar destacado en las actuales prácticas de reconstrucción de la salud, en el sentido de mayor integridad, efectividad y acceso. La humanización de la atención recuperó su esencia en la atención de los servicios de salud; ahora que tanto se habla de medición de los procesos de calidad institucional, este es un criterio fundamental. Por ello es primordial expresarlo de manera clara en los principios filosóficos que orientan el quehacer institucional. (5)

Por consiguiente el personal de enfermería está llamado a ser el mediador directo para la disminución de factores de riesgo como el miedo, dolor, angustia y ansiedad, pues es a quien le concierne intervenir las respuestas humanas en el individuo sano como enfermo.

Debido a esto determinar la percepción del cuidado del paciente permite a las instituciones de salud, planificar cuidados a partir de la necesidad de los pacientes, humanizando la atención y generando satisfacción al paciente y a su familia.

Con el desarrollo de esta monografía las enfermeras: autoras del proyecto se empoderan de los conocimientos en la atención humana y segura, adquieren y fortalecen competencias para la escritura, desarrollo, sustentación y publicación de los resultados de un análisis exhaustivo de evidencia científica. Por otro lado, la Universidad Santiago de Cali, como institución de formación profesional tiene oportunidad de fomentar en la región un cuidado de enfermería con principios de seguridad, humanización y centrados en el paciente y la familia, así mismo entrega a la sociedad profesionales de enfermería con formación ética y con valores humanísticos, sensibilizados al cuidado integral.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería mediante revisiones bibliográficas.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción de cuidado relacionado con la confianza.
- Identificar la percepción de cuidado relacionado con la comunicación.
- Identificar la percepción de cuidado relacionado con la seguridad del paciente.
- Identificar la percepción de cuidado con la satisfacción de necesidades humanas.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO CONCEPTUAL

- **EL CUIDADO:**

Originalmente asociado al problema del mantenimiento de la vida, hoy se alza como una actividad profesional que combina los conocimientos de la técnica con principios de prudencia derivados del precepto fundamental de respecto por la vida y dignidad de la persona, para así conseguir una adecuada planificación, organización y control de la provisión de los tratamientos más oportunos, seguros y eficaces para la recuperación del enfermo. (6)

- **CUIDADO DE ENFERMERÍA:**

Es un proceso complejo que delimita las intervenciones necesarias para resolver o mitigar el problema. Estas intervenciones se encuentran en la categoría de promoción de la salud o prevención y manejo de la enfermedad. Si la persona tiene riesgo de padecer un problema específico, las intervenciones deberán abordar la prevención del riesgo, y corresponden a la categoría de protección de la salud; cuando la persona es relativamente sana pero se realizan actividades de promoción de la salud, en ámbitos de nutrición, ejercicio, sueño, moderación de los estilos de vida, control del estrés y apoyo social. (7)

- **CUIDADO ESPIRITUAL:**

Oportunidad y posibilidad de crecimiento mutuo y trascendencia en la vida de las personas, especialmente las personas que se atienden en una situación de Enfermedad. Desde los tiempos de Florence Nightingale, la espiritualidad era parte esencial del cuidado holístico de la persona

enferma. Para ella la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad. Las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual son componentes importantes del ser humano, pero con frecuencia es un aspecto desatendido en el cuidado holístico que se le ofrece al individuo. El bienestar espiritual es parte integral del ser humano caracterizado por el significado de la vida y la esperanza. (8)

- **CUIDADO HUMANIZADO:**

Es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. (9)

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. (10)

- **PERCEPCIÓN:** La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción.(11)

- **ANGUSTIA:**

Es un estado emocional penoso y de sufrimiento psíquico donde el sujeto responde ante un miedo desconocido. Además del dolor psíquico, se pueden presentar cambios en el organismo como la sudoración, la taquicardia, temblores y ahogo. Las causas que provocan angustia en una persona son múltiples, y se suelen relacionar con situaciones importantes que ocurren en la vida como: Escenarios que pongan en riesgo la seguridad física, incidentes emocionales impactantes, como violación, asalto, secuestro, abuso sexual a un menor, atentados o desastres naturales, situaciones de inseguridad pública, pérdida del empleo, muerte de algún familiar o amigo, problemas con la pareja, estrés. (12)

- **MIEDO:**

Experiencia que genera un efecto emocional variable debido a la interpretación de una vivencia, objeto o situación como potencialmente peligroso, cuando su control o anulación es incierta. Es la experimentación de una situación de inseguridad, por lo que su desarrollo temporal transitará hacia la búsqueda de un contexto de seguridad. (13)

- **CONFIANZA:**

Es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. También se trata de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar. (14)

- **COMUNICACIÓN:**

La comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que tenemos que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto de profesionales sanitarios del equipo. (15)

- **TEORIA:**

Una teoría es un sistema lógico compuesto de observaciones, axiomas y postulados, que tienen como objetivo declarar bajo qué condiciones se desarrollarán ciertos supuestos, tomando como contexto una explicación del medio idóneo para que se desarrollen las predicciones. A raíz de estas, se pueden especular, deducir y/o postular mediante ciertas reglas o razonamientos, otros posibles hechos. Los seres humanos construyen teorías para así explicar, predecir y dominar diferentes fenómenos (cosas inanimadas, eventos, o el comportamiento de los animales). En muchas circunstancias, la teoría es vista como un modelo de la realidad. Una teoría hace generalizaciones acerca de observaciones y consiste en un conjunto coherente e interrelacionado de ideas. Una teoría tiene que ser de alguna manera verificable; por ejemplo, uno puede teorizar que una manzana caerá cuando se le suelta, y entonces soltar una manzana para ver qué pasa. Muchos científicos, aunque no todos, argumentan que las creencias religiosas no son verificables y, por lo tanto, no son teorías sino materia de fe. (16)

- **EMPATIA:**

Cuando hablamos de empatía nos referimos a la capacidad humana de conectarnos emocionalmente con los demás, pudiendo percibir, reconocer, compartir y comprender el sufrimiento, la felicidad o las emociones de otro. Es decir, se trata de una reacción inmediata e inconsciente, que no pasa por la razón y el intelecto, y que nos lleva a participar afectivamente en la situación de otro ser humano. La empatía es una característica muy valorada en el comportamiento humano, a menudo vinculada con la capacidad de sobrepasar diferencias de clase, cultura o raza para conectar con las necesidades del otro. En ese sentido se vincula con la compasión y el altruismo, y es opuesta al egoísmo y a la antipatía. (17)

- **SATISFACCION:**

Se define como la manera en que una persona a la hora de comprar un servicio o producto vea sus necesidades y deseos saciados y así mismo logre superar sus expectativas, es decir, según la manera en el que se le ofrece un servicio al cliente genera en él una percepción específica sobre la forma como la empresa supo cumplir sus requisitos. Si se logra superar cualquier tipo de expectativa que tiene el cliente, indudablemente ira creando y desarrollando la fidelidad del mismo. Cuando se logra retener al cliente aumenta la posibilidad de que quede satisfecho, vuelva a comprar y pueda comunicar por medio del voz a voz la experiencia positiva que tuvo con un producto o servicio, transmitirá esto a familiares, amigos o conocidos y esto atraerá a más consumidores sin tener que pagar por ello.(18)

- **NECESIDADES:**

Estado de carencia que es necesario ultrapasar o satisfacer. El concepto de necesidad asume primordial importancia en todas las ciencias dichas sociales y humanas. Esta importancia de las necesidades para las ciencias sociales y humanas reside en el hecho de ser las necesidades que llevan a la acción del individuo y a su satisfacción por lo que es generalmente un factor de motivación.(19)

- **DIMENSIONES:**

Las dimensiones del ser humano comprenden todos aquellos ámbitos que encierran las potencialidades propias de los hombres y mujeres. El desarrollo de dichas potencialidades se traduce en el crecimiento personal, integral y completo del ser humano.

Lo ideal es que el ser humano pueda desarrollarse cabalmente en todas sus dimensiones, lo que le permitirá un crecimiento integral individual e, incluso, fomentará el desarrollo global de la especie, dado que se promoverá el progreso. El desenvolvimiento de los seres está enmarcado en estos tres aspectos (biológico, psicológico y social), existiendo distintos elementos que forman parte de la esencia del ser humano y que le permiten desarrollarse y progresar en todos esos ámbitos.

Dentro de la naturaleza biopsicosocial del ser humano, pueden encontrarse otras dimensiones que corroboran la predisposición que tienen los hombres y mujeres para enfrentarse a distintas situaciones.

Física: La dimensión física tiene que ver con la naturaleza corpórea del ser humano. Es quizá la dimensión del hombre más estructural, debido a que el cuerpo es la herramienta básica para el funcionamiento del ser humano en cualquier ámbito. Esta dimensión se manifiesta por medio de la atención que se presta al cuidado del cuerpo, tanto por dentro como por fuera, buscando evitar acciones que puedan perjudicarlo. Desarrollar la dimensión corpórea del ser humano implica favorecer una buena alimentación y tener una actividad física suficiente como para mantener el cuerpo en forma, siempre tomando en cuenta que es el cuerpo la estructura base a través de la cual llegan a manifestarse las demás dimensiones.

Social: Cuando se habla de dimensión social se toma en cuenta al ser humano como parte de un grupo, y se consideran las relaciones que existen entre los integrantes de dicho grupo. A pesar de que el ser humano sea, por definición, un ser individual, también es esencialmente un ser social, debido a que tiene una predisposición por relacionarse con otros seres humanos, generar lazos afectivos, e incluso organizarse en sociedades.

Espiritual: La dimensión espiritual del ser humano está relacionada con su intención de comprender el sentido de su existencia. A través de esta dimensión, el ser humano busca trascender los aspectos físicos de sí mismo y se enfoca en aquellos fenómenos que van más allá de lo que puede explicar. Algunas personas vinculan esta dimensión con su idea de Dios o algún ente sobrenatural; otras personas lo relacionan con el hecho de mantener pensamientos positivos que generen bienestar; y otras la relacionan con el cultivo del llamado “yo interior”, ese referente personal muy profundo que cada persona guarda dentro de sí.

Cognitiva: El ser humano tiene una dimensión cognitiva; esto es, tiene predisposición por buscar y alcanzar el conocimiento en distintas áreas. Parte de la constante búsqueda de progreso innata del ser humano se refleja en su interés por cultivar el intelecto. La dimensión cognitiva pone de manifiesto la capacidad que tiene el ser humano de crear nuevos preceptos, transformar su propia realidad y construir nuevos escenarios. Los conocimientos alcanzados se traducen en objetivos logrados y en progreso, en última instancia, para la especie humana como un todo.

Comunicativa: La dimensión comunicativa está vinculada con la capacidad que tiene el ser humano de crear sistemas de signos y símbolos a través de los cuales le es posible interactuar con sus semejantes. A través de su dimensión comunicativa es capaz de expresar sus ideas, pensamientos, inquietudes e intereses, y es capaz también de profundizar sus relaciones con los otros seres humanos. Como resultado de esta interacción entre seres humanos, en muchos casos surgen transformaciones de la realidad. Esto es debido a que se hace posible compartir puntos de vista con distintas personas, entablar conversaciones y generar espacios a través de

los cuales se cree un enriquecimiento intelectual y, quizá, un cambio de paradigma.

Estética: El ser humano está predispuesto para apreciar la belleza de aquello que lo rodea, y también a reaccionar ante ella. La percepción de algo considerado bello puede generar emociones y sentimientos que reconocen el valor que tiene algo armónicamente hermoso. La dimensión estética del ser humano se ve reflejada, por ejemplo, en la creación de obras de arte, o de otras manifestaciones artísticas y culturales que buscan reflejar la belleza de las formas, los colores, las texturas, y demás elementos.

Emocional: La dimensión emocional del ser humano responde a su capacidad de llevar a cabo acciones derivadas de la generación de un estado psicológico, que lo vincula sentimentalmente con una situación en particular. Las emociones se generan como respuesta a algún estímulo interno o externo, y un desarrollo de la dimensión emocional del ser humano implica el autoconocimiento, y lo que se ha denominado “inteligencia emocional”. La inteligencia emocional tiene que ver con reconocer las emociones que se generan en una persona en un momento dado, y controlar estas reacciones intempestivas que puedan surgir, para poder así reaccionar de la mejor manera la mayor parte del tiempo. El desarrollo de la dimensión emocional tiene que ver con reconocer las emociones propias y las de las personas que están alrededor y, en función de ellas, tratar de actuar de la forma más conveniente posible.

Ética: La ética responde a la capacidad del individuo de reconocer las acciones correctas y de buscar la generación del mayor bien posible. La dimensión ética del ser humano responde a esta necesidad de establecer códigos de comportamiento que indiquen cuándo es preferible

actuar y cuándo no, y de qué manera llevar a cabo esta acción. Tiene que ver con el reconocimiento del otro, con la regulación de la propia conducta con relación a la sociedad, y con la búsqueda constante de las herramientas que permitan propiciar un comportamiento respetuoso entre los seres humanos. (20)

- **CALIDAD**

La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de calidad. Es un concepto subjetivo y está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición. También puede referirse a la calidad de vida de las personas de un país que se define como la comparación de los recursos necesarios para acceder a determinados bienes y servicios básicos. Existe también el control de calidad, la garantía de calidad y la gestión de calidad son conceptos que están relacionados con la calidad en la industria y los servicios. Estos conceptos se utilizan en diversas áreas a través de indicadores de calidad, como los estándares o normas de calidad, por ejemplo, ISO 9000, ISO 14000, y otros, definidos por la Organización Internacional de Normalización desde 1947.(21)

- **CUIDADO HOLISTICO**

La Asociación Americana de Enfermeras holísticas define enfermería holística como “toda práctica de enfermería donde la curación a la persona como un todo es su meta”. Este ideal de cuidar a la persona entera, no sólo su cuerpo físico, es un ideal que se relaciona a Florence Nightingale. Cada enfermera que conoce a Florence y su dedicación al cuidado de los que no podían cuidar de sí mismos sabrá a qué nos referimos. Las enfermeras

holísticas son aquellas que reconocen y tratan a cada individuo de manera diferente. Las enfermeras holísticas se describen a menudo por los pacientes como las enfermeras que “realmente les importa”.

Si bien no hay nada inherentemente malo en estar orientado a la tarea o meta-orientado en el cuidado formal de enfermería, si una enfermera está excesivamente orientada a la tarea, puede dejar a los pacientes con la sensación de que son sólo un número o un diagnóstico o peor, una carga.

(22)

5.2 MARCO TEORICO

CUIDADO DE ENFERMERÍA

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería. Se puede decir que la enfermería es "una" disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado.

El CIE (Consejo Internacional de Enfermería) la define como: "La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno

seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación"

Para Watson la enfermería consiste en "conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión" además afirma que las enfermeras se interesan por comprender la salud y la enfermedad, por fomentar y restablece la salud y prevenir la enfermedad. (23)

CUIDADO HUMANIZADO

El cuidado humanizado considera al usuario como unidad integral biológica, social, psicológica y espiritual. En Chile, este cuidado debe ser gestionado por el profesional de enfermería, responsabilizándose de su cuidado espiritual, unificador en la vida de la persona y en su estado del ser. La atención de necesidades espirituales, implica establecer una relación de confianza entre el personal de enfermería y el usuario, donde las estrategias de ayuda faciliten al usuario su propia experiencia en salud, siendo la enfermera solo un testigo empático.

Con el propósito de que el cuidado de enfermería ayude a la persona a conseguir un alto nivel de armonía a través de una visión humanista y científica, la escuela del *Caring* refiere que el cuidado se inicia cuando el profesional de enfermería se introduce en el campo fenomenológico de la persona en cuanto a su situación de salud, aspectos filosóficos manifiestos en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson. (24)

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos

asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. (25)

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. (26)

5.3. MARCO ETICO

5.3.1 MARCO ETICO INTERNACIONAL

DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM - PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos.

Principios básicos: El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

El deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario, y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación, el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones.

El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia. Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. En este caso su consentimiento es muy importante

Principios operacionales: La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico, una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada y que sea conducida y manejada por investigadores expertos usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado y previamente asesorado.

El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración. Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias.

La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente. Las publicaciones éticas relativas a la publicación de los resultados y la consideración de potenciales conflictos de intereses.

Las investigaciones experimentales deberán compararse siempre en términos de los mejores métodos, pero bajo ciertas circunstancias un placebo o un grupo de control deberá ser utilizado. El interés del sujeto después de que el estudio finaliza

debería ser parte de un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el acceso al mejor cuidado probado.

Cuando se deban testear métodos no probados se deben probar en el contexto de la investigación donde haya creencia razonable de posibles ventajas para los sujetos. (27)

PRINCIPIOS BIOÉTICAS UNIVERSALES

Los tres principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación son:

- Respeto a las personas: protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.
- Beneficencia: maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación.
- Justicia: Usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente (en términos de costo-beneficio).

PAUTAS ÉTICAS CIOMS:

Pauta 1

Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos

La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza. Además, como la

investigación sin validez científica no es ética, pues expone a los sujetos de investigación a riesgos sin posibles beneficios. Siendo vulnerable la población a estudiar, pensamos que es pertinente realizar este estudio, pues creemos que podemos crear más conciencia en esta población

Pauta 2

Comités de evaluación ética

Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética. Los comités de evaluación deben ser independientes del equipo de investigación, y cualquier beneficio directo, financiero o material que ellos pudiesen obtener de la investigación, no debiera depender del resultado de la evaluación. El investigador debe obtener la aprobación o autorización antes de realizar la investigación. El comité de evaluación ética debiera realizar las revisiones adicionales que sean necesarias durante la investigación, incluyendo el seguimiento de su progreso. Para ello se entregará el trabajo al comité de ética de la universidad, para su posterior estudio y aprobación. (28)

5.3.2 MARCO ETICO NACIONAL

RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Se define el consentimiento informado como:

El acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. En toda

investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema. Cabe resaltar que en las investigaciones en seres humanos se debe proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. (29)

5.4 MARCO LEGAL/DISCIPLINAR

NORMATIVIDAD DISCIPLINAR

LEY 266 DE 1996

(Enero 25)

Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPÍTULO I. DEL OBJETO Y DE LOS PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y

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

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

2. Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

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

4. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico científico, social, humano y ético.

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

5. Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de

la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

PARÁGRAFO. La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.

CAPÍTULO II.

DE LA NATURALEZA Y ÁMBITO DEL EJERCICIO

ARTÍCULO 3o. DEFINICIÓN Y PROPÓSITO. La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías.

Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

ARTÍCULO 4o. ÁMBITO DEL EJERCICIO PROFESIONAL. El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria,

multi-profesional y trans-disciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.

El profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud. CAPÍTULO III.

DEL CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 5o. EL CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA.

Créase el Consejo Técnico Nacional de Enfermería como un organismo permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y de las organizaciones de enfermería, con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

ARTÍCULO 6o. FUNCIONES. Son funciones del Consejo Técnico Nacional de Enfermería las siguientes:

1. Analizar las necesidades de enfermería de la población colombiana y proponer metas y planes de atención de corto, mediano y largo plazo en todos los niveles de atención en salud.
2. Proponer las políticas y disposiciones para la formación, actualización, distribución y empleo del recurso humano de enfermería.
3. Definir criterios para establecer estándares y normas de calidad para brindar cuidado de enfermería.
4. Definir los planes mínimos de dotación de los servicios de salud con relación al personal de enfermería.
5. Elaborar planes proyectivos para la atención de enfermería en concordancia con los cambios socioeconómicos, técnicos, científicos y el sistema de seguridad social en salud.

6. Dar lineamientos para el desarrollo de la investigación en enfermería.
7. Establecer criterios para asegurar condiciones laborales adecuadas, bienestar y seguridad en el ejercicio profesional.
8. Establecer requisitos para ser miembro del Tribunal de Ética de Enfermería, abrir convocatoria, elegir a sus miembros y presentarlos al Ministerio de Salud para su ratificación.
9. Reglamentar los consejos técnicos departamentales.
10. Dar su propio reglamento y organización.

ARTÍCULO 7o. INTEGRACIÓN. El Consejo Técnico Nacional de Enfermería, estará integrado por:

1. El Ministro de Salud o su delegado.
2. El Ministro de Educación o su delegado.
3. Dos representantes de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC.
4. Dos representantes de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería Acofaen.
5. Un representante de la Asociación de Usuarios de los Servicios de Salud.

PARÁGRAFO 1o. La designación de los representantes la harán las entidades señaladas en el artículo anterior, dentro de los seis meses siguientes a la sanción de la presente Ley, y los representantes de las asociaciones anteriores serán elegidos por un período de 2 años y sólo podrán ser elegidos por una sola vez.

PARÁGRAFO 2o. El representante de la Asociación de Usuarios de los servicios de salud, lo designará la Asociación con mayor número de socios existentes en el país.

ARTÍCULO 8o. DE LOS CONSEJOS TÉCNICOS DEPARTAMENTALES DE ENFERMERÍA.

Créanse los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería, en las capitales de los Departamentos, de acuerdo a la gradualidad, necesidad y concordancia con lo que reglamente el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

ARTÍCULO 9o. INTEGRACIÓN DE LOS CONSEJOS TÉCNICOS DEPARTAMENTALES DE ENFERMERÍA. Los Consejos Técnicos

Departamentales de Enfermería estarán integrados por:

1. El Secretario de Salud Departamental o su delegado.
2. El Secretario de Educación Departamental o su delegado.
3. Dos representantes de la ANEC seccional de cada Departamento.
4. La Decana o su delegada de la facultad de enfermería del Departamento, y si existieren varias facultades de enfermería se elegirá una entre ellas.
5. Una representante de la Asociación de Facultades de Enfermería Acofaen del Departamento.
6. Un representante de la Asociación de Usuarios de los servicios de salud y en caso de que hubiere más de una lo designará la asociación con mayor número de socios.

PARÁGRAFO. Si en los departamentos no existiere Facultad de Enfermería, la designación se reemplazará por un profesional de enfermería miembro de la ANEC seccional. Los representantes de las asociaciones anteriores, y a la

designación del decano de enfermería cuando existiere más de dos facultades de enfermería se elegirá por un período de dos años y podrán ser elegidos por una sola vez.

CAPÍTULO IV. DEL TRIBUNAL DE ÉTICA DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 10. DEL TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA.

Créase el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.

PARÁGRAFO. Para el cumplimiento de las anteriores competencias y para el establecimiento de sus funciones específicas, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, tomará como referencia lo establecido en el Código de Ética de Enfermería, en el ordenamiento legal que se establece en la presente Ley y sus reglamentaciones, en concordancia con las normas constitucionales y legales sobre la materia.

ARTÍCULO 11. FUNCIONES. Son funciones del Tribunal Nacional Ético de Enfermería las siguientes:

1. derogado por el artículo 74 de la Ley 911 de 2004.
2. Abrir las investigaciones de oficio, o solicitadas por las personas naturales o jurídicas, debido a faltas en el ejercicio de enfermería. Las pruebas recaudadas y los resultados de las investigaciones adelantadas por este Tribunal, tendrán el valor probatorio asignado por la Ley, ante las autoridades competentes.
3. Seleccionar peritos idóneos para realizar las investigaciones de los casos relacionados con las faltas en la práctica de enfermería.
4. Establecer el procedimiento para que las personas naturales y jurídicas eleven sus quejas y solicitudes de investigación y sanción.

5. Establecer las categorías de sanciones y criterios para su aplicación.
6. Notificar al Ministerio de Salud, a las entidades formadores del personal de enfermería y a las asociaciones de profesionales de enfermería, las faltas de mayor ocurrencia en el ejercicio de la práctica, a fin de que se adopten medidas preventivas o correctivas que aseguren la calidad de la misma.
7. Establecer los procedimientos, recursos y fallos necesarios para la investigación y juzgamiento.
8. Mantener coordinación con los Tribunales de Ética de las profesiones de salud y afines.
9. Crear y reglamentar la creación de los Tribunales de Ética de Enfermería Departamentales.
10. Presentar al Ministerio de Salud y a los entes territoriales, el presupuesto anual para el funcionamiento de los Tribunales de Ética de Enfermería Nacional y Departamentales.
11. Darse su propio reglamento y organización.

ARTÍCULO 12. INTEGRACIÓN. El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por siete (7) miembros, profesionales de enfermería, de reconocida idoneidad profesional y solvencia ética y moral, con no menos de diez (10) años de ejercicio profesional.

PARÁGRAFO 1. El Consejo Técnico Nacional de Enfermería elegirá a los miembros del Tribunal Nacional Ético de Enfermería y los presentará al Ministerio de Salud para su ratificación en un tiempo no mayor de 30 días, y para la asignación de recursos e iniciar su funcionamiento, en el año fiscal siguiente a la sanción de la presente Ley.

PARÁGRAFO 2. Créanse los Tribunales Éticos Departamentales de Enfermería en las Capitales de los Departamentos, los que iniciarán sus

funciones de acuerdo a la gradualidad, necesidad y asignación de recursos por los departamentos, de acuerdo a la Ley y reglamentación que el Tribunal Nacional Ético de Enfermería haga al respecto.

CAPÍTULO V.

DEL REGISTRO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 13. INSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA.

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, es el organismo autorizado para realizar la inscripción y el Registro único nacional, de quien ejerce la profesión de enfermería en Colombia. En tal virtud sin perjuicio de su propia estructura organizativa, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, establecerá la organización y mecanismos para el cumplimiento del propósito de estas funciones, en concordancia con las disposiciones legales vigentes.

Podrán ejercer igualmente estas funciones, otras asociaciones profesionales de enfermería de las mismas calidades de ANEC y que sean reconocidas por el Gobierno Nacional.

ARTÍCULO 14. REQUISITOS PARA EL REGISTRO. La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, registrará como profesionales de enfermería a quien cumpla los siguientes requisitos:

1. Acredite título universitario de enfermera expedido por una institución de educación superior universitaria colombiana, reconocida por el Gobierno Nacional.
2. Acredite la convalidación del título universitario de enfermera, expedido por universidad extranjera que corresponda a estudios universitarios de enfermería

3. Quien con anterioridad a la vigencia de la presente Ley haya obtenido tarjeta como profesional universitario de enfermería, expedida por el Ministerio de Salud, o las secretarías de salud respectivas.

PARÁGRAFO. El registro como profesional de enfermería se acreditará con la Tarjeta Profesional que se expedirá de acuerdo a la reglamentación correspondiente.

ARTÍCULO 15. DEL REGISTRO COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POSTGRADUADO. La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, registrará como profesional de enfermería postgraduado, al profesional de enfermería que acredite el título de postgrado correspondiente, expedido por universidad reconocida por el Gobierno Nacional o acredite la convalidación del título de postgrado expedido por universidad extranjera.

PARÁGRAFO. El profesional de enfermería postgraduado, se acreditará con la tarjeta profesional, que se expedirá de acuerdo a la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 16. ACREDITACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, es un organismo autorizado para realizarla acreditación de los programas universitarios de enfermería de pregrado y postgrado, ofrecidos por las instituciones de educación superior en Colombia. En tal virtud, sin perjuicio de su propia estructura organizativa, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, establecerá la organización y los mecanismos para el cumplimiento del propósito del sistema de acreditación de los programas educativos, en concordancia con las disposiciones legales vigentes.

CAPÍTULO VI.

DEFINICIÓN DE LAS COMPETENCIAS, RESPONSABILIDADES, CRITERIOS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y DERECHOS DE LOS PROFESIONALES

ARTÍCULO 17. LAS COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA.

De acuerdo con los principios, definición, propósito, ámbito y naturaleza social del ejercicio y para efectos de la presente Ley, el profesional de enfermería ejercerá las siguientes competencias:

1. Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
2. Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
3. Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
4. Dirigir los servicios de salud y de enfermería.
5. Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
6. Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

PARÁGRAFO. Dentro de este contexto legal del ejercicio profesional en reglamentaciones especiales, se asignará el campo de desempeño específico del profesional de enfermería con educación de postgrado: especialización, maestría, doctorado y postdoctorado.

ARTÍCULO 18. La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, establecerá los criterios para fijar los sistemas tarifarios y los honorarios del profesional de enfermería en el ejercicio libre de su profesión.

ARTÍCULO 19. DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. Con el fin de asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética se cumplirán las siguientes disposiciones:

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

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

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

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

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

Enfermería. PARÁGRAFO. Las disposiciones para el cálculo de personal de enfermería, estarán basadas en normas nacionales e internacionales que tengan en cuenta el estado de salud de los usuarios, que demanden mayor o menor tiempo de atención de enfermería.

ARTÍCULO 20. LOS DEBERES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Son deberes del profesional de enfermería, los siguientes:

1. Brindar atención integral de enfermería de acuerdo a los principios generales y específicos de su práctica establecidos en esta Ley, y para tal fin deberá coordinar su labor con otros profesionales idóneos del equipo de salud. 2. Velar porque se brinde atención profesional de enfermería de calidad, a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición.

3. Orientar su actuación conforme a lo establecido en la presente Ley y de acuerdo a los principios del Código de Ética de Enfermería que se adopte en Colombia, o en su defecto por los principios del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería, CIE.

4. Organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervenga en su ejecución. 5. Velar porque las instituciones cuya función sea prestar servicios de salud, conformen la planta de personal de enfermería de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones respectivas, y cuenten con los recursos necesarios para una atención de calidad.

ARTÍCULO 21. LOS DERECHOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Son derechos del profesional de enfermería:

1. Tener un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.

2. Recibir un trato digno, justo y respetuoso. El ejercicio de la enfermería estará amparado por las normas constitucionales y legales, por las recomendaciones y convenios nacionales internacionales.
3. Acceder y recibir oportunidades de progreso profesional y social.
4. Ejercer dentro del marco del Código de Ética de Enfermería.
5. Proponer innovaciones al sistema de atención en salud y de enfermería.
6. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios y adecuados para cumplir con sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan atender dignamente a quien recibe sus servicios.
7. Como profesional universitario y como profesional postgraduado de acuerdo a los títulos que acredite, tiene derecho a ser ubicado en los escalafones correspondientes en el sistema de salud, educación y otros.
8. Tener derechos a condiciones de trabajo que aseguren una atención de enfermería de calidad para toda la población colombiana.
9. Definir y percibir un escalafón salarial profesional, que tenga como base una remuneración equitativa, vital y dinámica, proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda.

ARTÍCULO 22. DEL EJERCICIO ILEGAL. Entiéndase por ejercicio ilegal de la profesión de enfermería, toda actividad realizada dentro del campo de competencias de la presente Ley, por quien no ostenta la calidad de profesional de enfermería y no esté autorizado debidamente para desempeñarse como tal.

PARÁGRAFO. Quien sin llenar los requisitos de la presente Ley y su reglamentación, ejerza la profesión de enfermería en el país, recibirá las sanciones que la ley ordinaria fija para los casos del ejercicio ilegal de las profesiones, e igual disposición regirá para los empleadores que no cumplan con los postulados de la presente Ley y su reglamentación.

ARTÍCULO 23. VIGENCIA. Esta Ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y ejecútese.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a 25 de enero de 1996. ERNESTO SAMPER
PIZANO

El Ministro de Salud, AUGUSTO GALÁN SARMIENTO (30)

TEORISTA DE ENFERMERÍA

JEAN WATSON

Margaret Jean Harman Watson nació al sur de Virginia (U.S.A) en el año 1940, su niñez y juventud la vivió en la pequeña ciudad de Welch - Virginia, en los montes Apalaches, Watson, como otras teorizadoras, fundamenta su trabajo en las ciencias humanísticas, situado en la corriente de pensamiento de la Transformación, que considera que un fenómeno es único, en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve y que, por eso mismo, lo puede transformar. (31)

PRINCIPIOS DE JEAN WATSON

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

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

2. Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque

científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10. Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud. (32)

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó revisión bibliográfica tipo monografía, con el objetivo de describir la percepción de la persona enferma hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería. La monografía es de tipo compilación, su metodología permite la revisión bibliográfica del tema para ampliar conocimiento y obtener conclusiones hacia la percepción de cuidado de los pacientes.

6.2. POBLACIÓN O UNIVERSO

La población de la presente revisión bibliográfica, hace referencia a 158 artículos cuya fuente esta en buscadores conocidos como Proques, Scielo, ScienceDirect, Scopus, Elseiver, Medigraphic, Cybertesis, Revista Unilibre, Revista ciencia y cuidado, Revista Cubana de Enfermería; la vigencia de los artículos es de 2014 – 2018.

BUSCADOR	AÑO					TOTAL
	2014	2015	2016	2017	2018	
ScienceDirect	5	4	5	3	9	26
Scopus	2	4	4	3	7	20
Scielo		4	9	10	18	41
Elsevier			2	1		3
Revista cubana de enfermería		2	1	3	1	7
Revista ciencia y cuidado	8	4	1	6	12	31
Medigraphic		1	8	6	10	25
Aquichan				1		1
Revista Unilibre				1	2	3
Cybertesis	1					1

6.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Documentos publicados en buscadores como: Scielo, ScienceDirect, Scopus, Elsevier, Medigraphic, Cybertesis, Revista Unilibre, Revista ciencia y cuidado, Revista Cubana de Enfermería en el periodo 2014 – 2018, con criterios como: documentos en los que se identifica fecha de publicación, lugar, autores.

6.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Artículos a los que no se logró obtenerlos completos.

6.4. MUESTRA

La definición de palabras claves como cuidado humanizado, hospitalización, confianza, seguridad del paciente, satisfacción de necesidades llevo a la

identificación de 18 artículos que permitieron el cumplimiento de los objetivos.

6.5 UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis de la monografía está representada por los documentos relacionados con la percepción de la persona enferma hospitalizada sobre el cuidado humanizado, identificados en libros, bases de datos, artículos científicos.

BUSCADOR	PALABRA	AÑO				
		2014	2015	2016	2017	2018
Scielo	Comunicación, seguridad, Satisfacción de necesidades		3	1	1	
Elsevier	Comunicación, seguridad			1	1	
Revista Cubana de enfermería	Comunicación, confianza, empatía		1	1		1
Aquichan	Seguridad				1	
ScienceDirect	Confianza		1			
Medigraphic	Seguridad, confianza			1		
Revista Ciencia y cuidado	Satisfacción de necesidades		2	1		
Cybertesis	Satisfacción de necesidades	1				
Revista Unilibre	Seguridad			1		

6.6 VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICION OPERACIONAL
NOMBRE DEL ARTICULO	Nombre del documento seleccionado a partir de la formulación de los objetivos	Cualitativa	Nominal	Nombre documento
LUGAR Y FECHA	Lugar y fecha de publicación del estudio, documento	Cualitativa	Nominal	Nombre de ciudad Día, mes año
AUTOR(ES)	Nombre de los autores del artículo	Cualitativa	Nominal	Nombre de los autores del artículo
OBJETIVO DEL ARTICULO	Objetivo del artículo según la descripción de la metodología o el resumen	Cualitativa	Nominal	Enunciado
METODOLOGIA	Diseño propuesto en caso de artículo científico	Cualitativa	Nominal	Enunciado
DESCRIPCION	Descripción detallada de la forma como se desarrolló el estudio	Cualitativa	Nominal	Enunciado

RESULTADO	Principales hallazgos del estudio, o documentos y que aporta a la monografía	Cualitativa	Nominal	Enunciado
OBJETIVO QUE APORTA	El documento revisado como aporta a los objetivos específicos de la monografía	Cualitativa	Nominal	Enunciado

6.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.7.1. INSTRUMENTO

Para la consolidación de los documentos seleccionados, se realizó ficha a cada documento seleccionado con los principales elementos que aporta a la revisión y al cumplimiento de los objetivos. Ver tabla 1.

Tabla 1. Ficha Técnica de documento de análisis

Nombre del Artículo	
Lugar y Fecha	
Objetivo del Artículo	
Metodología	
Descripción	
Resultados	
Objetivo que aporta	

Nombre del Artículo	Dimensiones del cuidado de enfermería y la
---------------------	--

	satisfacción del paciente adulto hospitalizado
Lugar y Fecha	México, Marzo del 2016
Autor(es)	Puch Ku Gladis Faustina, Uicab Pool Gloria de los Ángeles, Ruiz Rodríguez Myriam, Castañeda Hidalgo Hortensia
Objetivo del Artículo	Determinar la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados
Metodología	Estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 296 pacientes de una institución de segundo nivel de atención de Mérida, Yucatán. Se utilizó el instrumento Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.
Descripción	Es un artículo que habla acerca de la percepción del cuidado por parte de enfermería y la importancia de tener conocimientos en este tema que puedan establecer herramientas para mejorar la satisfacción de los pacientes, se toma una muestra de 297 pacientes y se aplica un instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería, (PSI, del inglés: PatientSatisfacRevEnfermInstMex Seguro Soc. 2016;24(2):129-36132 Instrument de Hinshaw y Atwood [1982], el cual fue traducido al español por Hortensia Castañeda Hidalgo con autorización de la doctora Hinshaw). Este instrumento de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería mide tres dimensiones: 1) cuidado técnico-profesional, 2) confianza, 3) educación al paciente.
Resultados	Se observó que no existía relación entre las

	<p>características socio demográficas de edad, sexo, estado civil, escolaridad, área de hospitalización y tipo de diagnóstico con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados, pero si hubo una relación entre el nivel socioeconómico y el estado laboral con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Se identificó que la dimensión del cuidado y la confianza fueron los peores calificados, teniendo en cuenta que estos son los pilares del cuidado de enfermería y que distinguen a la profesión es algo que preocupa, se debe intervenir de manera positiva para que el sentido holístico que caracteriza a esta profesión se refuerce con estrategias de mejora en beneficio de la misma profesión y de los propios pacientes, que son los más necesitados en esa etapa de vulnerabilidad ante una enfermedad.</p>
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la confianza.

Nombre del Artículo	Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público
Lugar y Fecha	México, Abril del 2015
Autor(es)	Silva Jhon, CordovaS. Ramón, Vergaray VillanuevA.V.,Partezani Rodrigues R.
Objetivo del Artículo	Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables socio demográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público
Metodología	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años

	<p>atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería</p>
<p>Descripción</p>	<p>Este artículo define el cuidado como principal característica de la profesión de enfermería, en torno a esto se deriva la calidad de este aparecen variables que permiten identificar la percepción del paciente hospitalización, sin dejar de lado que la percepción es algo subjetivo y puede estar ligada a factores como educación, género y estrato socioeconómico, la percepción del paciente hospitalizado fue evaluada mediante tres componentes :a)Técnico, conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta, los avances científicos y la capacidad de los profesionales; b)Interpersonal, entre el profesional y el paciente con respeto a sus derechos, información completa con amabilidad y ética; c)Confort, condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, conjunto de aspectos y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería, al igual, también se observó que el sexo femenino percibe mejor el cuidado brindado por enfermería.</p> <p>La comunicación efectiva favorece un ambiente de</p>

	<p>confianza donde el paciente pueda expresar dudas, temores, sentimientos y emociones, mediante un trato holístico por parte de enfermería, el cual se debe propiciar en todo momento.</p> <p>Conociendo esta percepción del paciente permite se tienen las herramientas para crear un programa de mejora y un proceso reflexivo a partir de la propia experiencia para el desarrollo del profesional, llevándolo a mejorar la calidad de atención.</p>
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la confianza.

Nombre del Artículo	Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey MEXICO
Lugar y Fecha	Monterey México 2018
Autor(es)	Alvarez Bermudez Javier, Sáchica Cjessica Paola, Villalba Rojas Javier Andrés
Objetivo del Artículo	<p>Conocer la percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en la ciudad de Monterrey.</p> <p>Analizar cuáles son las características empáticas de las enfermeras mejor valoradas por los pacientes.</p>
Metodología	Este estudio tiene un diseño cualitativo, con un abordaje fenomenológico y exploratorio. Se utilizó un tipo muestreo por medio de la técnica bola de nieve, con propósito de seleccionar a los sujetos de estudio. Los criterios de inclusión fueron: participantes con un mínimo de tres días de

	hospitalización, pertenecientes o atendidos en centros de salud del área metropolitana de Monterrey, México, ambos sexos, rango de edad entre los 18 y 35 años. Se incluyeron sujetos con enfermedades pulmonares, dérmicas, cardíacas, gástricas, intoxicaciones o cirugías.
Descripción	El instrumento estuvo constituido de la siguiente forma: tres sub escalas, que son preocupación empática, malestar personal y toma de perspectiva. La sub escala preocupación empática estuvo constituida por 6 preguntas, la de toma de perspectiva por 4 preguntas y la de malestar personal por 4 preguntas. Una vez elaborado el instrumento, se procedió a pilotarlo con 5 participantes, queriendo corroborar la interpretación de los ítems durante la administración del mismo
Resultados	Los pacientes percibían que se les atendía adecuadamente por parte de las enfermeras, también manifestaron que no se les pedía opinión respecto a las atenciones, así como una falta de interés en la vida personal de los pacientes. Así mismo, mencionaron las buenas habilidades que tienen las enfermeras para atender a los pacientes, pero percibían escasa iniciativa por su parte en las situaciones de crisis que ellos vivieron.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la confianza.
Nombre del Artículo	Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de

	enfermería: diseño y validación en población mexicana
Lugar y Fecha	México jul./ago. 2015
Autor(es)	Cristina Müggenburg, Rebeca Robles, Alejandra Valencia, María del Carmen Hernández Guillén, Sandra Olvera, Angélica Riveros Rosas
Objetivo del Artículo	Diseñar y validar un instrumento sobre la percepción de los pacientes sobre el comportamiento de comunicación de enfermeras (denominado CECOP), en función de lo que observan pacientes mexicanos.
Metodología	Con base en una entrevista exploratoria a 29 pacientes, se diseñó el CECOP con 25 reactivos, se estableció validez de contenido con jueces expertos (eliminando dos reactivos) y se aplicó a 150 pacientes. Se empleó análisis factorial con método de extracción de análisis de componentes principales y rotación Varimax. Se estableció la validez convergente entre el CECOP y el CAT y entre el CECOP y escalas numéricas que valoraron comprensión empática y satisfacción del paciente
Descripción	Se realizaron 16 entrevistas a profundidad a ocho pacientes adultos de sexo masculino y ocho del femenino. El tamaño de la muestra, de acuerdo con el propósito de la aplicación, respondió al criterio de saturación de los hallazgos repetidos. Es decir, cuando la información de las entrevistas ya no aportaba información diferente. El tiempo empleado por entrevista fue de entre 30 y 45 minutos.
Resultados	Los resultados obtenidos arrojaron dos factores con

	<p>una varianza explicada de 54.58%. El primero, con ocho reactivos relacionados con la empatía que explora la proximidad física, la comunicación durante la instrumentación de procedimientos técnicos (como el registro de constantes vitales y la administración de medicamentos), la escucha, la explicación de los cuidados impartidos y la transmisión de ánimo, confianza y afecto por parte de la enfermera hacia el paciente.</p> <p>El segundo factor quedó constituido por dos reactivos relacionados con el respeto que exploran el comportamiento de la enfermera ante la resistencia del paciente para el cumplimiento de hábitos relacionados con las funciones biológicas, como la alimentación y el baño. Aunque este factor sólo tuvo dos reactivos, su carga factorial fue muy alta y mostró identidad independiente.</p>
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la comunicación.

Nombre del Artículo	Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado
Lugar y Fecha	Octubre - Diciembre 2016 Mexico
Autor(es)	Müggenburg C., Riveros Rosas A., Juárez-García F
Objetivo del Artículo	Valorar el efecto de un entrenamiento en habilidades de comunicación para enfermeras a partir de la

	percepción del paciente que recibe su cuidado
Metodología	<p>Estudio cuasi experimental, con la implementación de un entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras. Se siguió la estrategia del aprendizaje estructurado, para modelar y practicar habilidades sociales dirigidas al fomento de las condiciones facilitadoras de la relación terapéutica: empatía y respeto. La percepción de los pacientes se midió con el formulario Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP). Se aplicó este instrumento a 2 grupos de pacientes adultos de una institución pública de tercer nivel: el primero correspondió a pacientes atendidos por las enfermeras sin entrenamiento; el segundo a pacientes atendidos por las mismas enfermeras cuando ya recibieron el entrenamiento. También se midió la satisfacción y la deseabilidad social de los pacientes en cuanto a la comunicación, por medio de una escala análoga. Se aplicaron las pruebas de U de Mann Whitney y la prueba exacta de Fisher.</p>
Descripción	<p>El CECOP fue aplicado, a través de entrevista directa, por una enfermera capacitada para este fin, ajena a la institución y al desarrollo del proyecto. Simultáneamente, se aplicó la escala de Marlowe y Crowne, validada en México en población mexicana para medir deseabilidad social, por la importancia que tiene este factor en entrevistas a pacientes que evalúan a las enfermeras que los atienden.</p>

Resultados	No se observaron cambios significativos en la comparación total de la escala, pero se identificaron cambios significativos con $p < 0.05$ en 2 comportamientos de la escala: las enfermeras lo «apapachan» para animarlo y las enfermeras le platican cuando se acercan a tomarle la presión.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la comunicación.

Nombre del Artículo	Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería
Lugar y Fecha	Chile, Abril de 2015
Autor(es)	Landman Navarro Cecilia, Cruz Osorio María Jesús, García García Elizabeth, Pérez Meza Paulina, Sandoval Barrera Paula, Serey Burgos Karla
Objetivo del Artículo	Determinar apreciación usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería, considerando las dimensiones: proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal.
Metodología	Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo, transversal.
Descripción	El modelo de relación de persona a persona, de Joyce Travelbee, sustenta el estudio cuyo objetivo es determinar apreciación usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería, considerando las dimensiones: proactividad, actitud profesional, comunicación

	<p>verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. En este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, donde el universo fueron 305 personas hospitalizadas, 3 servicios públicos, V Región, Chile, octubre y diciembre 2013. Unidades Mediana Complejidad. Muestra 151, > 18 años; estadía > 5 días; Glasgow = 15. Se realiza un encuesta a una usuaria que arrojo que el alto grado de satisfacción global respecto de competencia de comunicación, las mujeres perciben una mayor insatisfacción que los hombres. Aumenta grado de satisfacción con mayor estadía; los jóvenes y quienes tienen mayor nivel de instrucción, mayor insatisfacción. La comunicación no verbal refleja menor nivel de satisfacción, en comparación con el resto de variables. La actitud profesional y proactividad se perciben en menor nivel que las otras dimensiones, siendo el apoyo emocional mejor valorado. La comunicación y la visualización del otro como un ser único, autónomo, que tiene derecho a ser informado, tomar decisiones respecto a su salud, son dimensiones que deben ser respetadas. El centro del que hacer de la enfermera(o) como generador de cuidados a través de la comunicación, resaltando la relación persona a persona.</p>
Resultados	<p>Este estudio mostro que los pacientes que presentaron mayor nivel de satisfacción fueron los adultos mayores y que son estos quienes valoran más los cuidados de enfermería, también los</p>

	pacientes que tiene mayor estancia por que desarrollan habilidades de comunicación más a fin con el paciente, también muestra la importancia de desarrollar habilidades de cuidado que permiten atender las necesidades individuales de cada paciente.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con comunicación.

Nombre del Artículo	Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería
Lugar y Fecha	Madrid 2017
Autor(es)	Sanz Turrado María, Garrido Pérez Luis, Caro Domínguez Carmen
Objetivo del Artículo	Analizar los factores que intervienen en la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis respecto al personal de enfermería.
Metodología	Estudio cualitativo, de tipo fenomenológico, mediante grupo focal de 7 pacientes en hemodiálisis de la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología de Córdoba
Descripción	La satisfacción del usuario es en la actualidad valorada como indicador de la calidad del servicio, la percepción es subjetiva por que se basa en las expectativas del paciente y estas están determinadas por experiencias previas, estilo de vida y expectativas a futuro, un paciente crónico se vuelve usuario constante del servicio y a su vez esto lo hace mas critico de la calidad de la atención en este estudio se analizan los factores que intervienen

	en la satisfacción de los pacientes con respecto al personal.
Resultados	Los pacientes sometidos a hemodiálisis permanecen más de doce horas a la semana, en la unidad por ello mismo la consideran como su segundo hogar, por eso es importante conocer la percepción del cuidado la cual es alta y destaco que conocen el nombre de sus enfermeras lo que les genera confianza y seguridad y les hace sentir que el trato es personalizado, también la fiabilidad que les genera el personal que se muestra como la experticia en el área, además se pudo conocer que lo que más les incomoda es la espera para la atención. Se puede resaltar la importancia de conocer las expectativas del paciente puede generar bases para establecer planes de mejora en la atención.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con comunicación.

Nombre del Artículo	Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales
Lugar y Fecha	La Habana, Cuba. 2016
Autor(es)	Elers Mastrapa Yenny; Gibert Lamadrid María del Pilar
Objetivo del Artículo	Indagar sobre la relación enfermera-paciente, a través de las teorías de las relaciones interpersonales en enfermería.
Metodología	Revisión bibliográfica integrativa, con análisis crítico

	<p>de la literatura consultada, que incluyó libros de texto, monografías, artículos originales y de revisión publicados en castellano de 2004 a 2015, la búsqueda se realizó en SciELO, Dialnet y Elsevier, con las palabras clave: relación, enfermera, paciente y enfermería. Se identificaron y revisaron 8 artículos, de los que fueron útiles 5. Se consultaron especialistas para ampliar los conocimientos sobre las bases conceptuales de enfermería.</p>
Descripción	<p>En el presente artículo se analiza la relación enfermera-paciente a través de las teorías de las relaciones interpersonales, su importancia y aspectos que marcan este tipo de relación dentro de la terapéutica de enfermería. Se tienen en cuenta los elementos de la comunicación que favorecen la relación, de modo que permiten la relación recíproca y contribuye con la función profesional de la enfermera.</p>
Resultados	<p>El profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.</p>
Objetivo que aporta	<p>Percepción del cuidado relacionado con la</p>

	comunicación.
--	---------------

Nombre del Artículo	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO ACERCA DE LA SEGURIDAD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO
Lugar y Fecha	2015
Autores	MELENDEZ MENDEZ
Objetivo del Artículo	Determinar la percepción de seguridad que tienen los pacientes con la atención de la salud, identificar el número de pacientes que refieran haber sufrido un error y las respuestas a las preguntas de cómo se resolvió el error durante su hospitalización el servicio de cirugía de un hospital de seguridad social.
Metodología	Diseño descriptivo, población 127 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, que cumplieron con los criterios de inclusión.
Descripción	La construcción de lazos entre los pacientes y los profesionales de la salud después de la presentación de un evento tiene importancia crítica. El Foro Nacional para la Calidad recientemente publicó en su reporte (2010), "Prácticas Seguras para una Mejor Atención en Salud", recomendando, que el paciente debe recibir información oportuna, transparente y clara en relación con lo que se refiere al evento adverso.
Resultados	La media de percepción fue de 40.77 con una (DE=8.37). Los errores que refirieron los pacientes fueron: Infección 7.1 %, 4.75 % reacción alérgica,

	<p>10.2 % intervenido por segunda ocasión y 100% de los pacientes contestaron no haberse caído. El 1.6% estuvo completamente de acuerdo al preguntarles si se resolvió satisfactoriamente el error, el 3.1% mencionó que el error se resolvió rápido, 1.6% mencionó estar completamente de acuerdo referente a la información recibida acerca del error. El 2.4% de los pacientes contestaron en desacuerdo respecto a la información de si se tomarían medidas para evitar que el error se volviera a presentar.</p> <p>La mayoría de los pacientes refirieron percibirse seguros durante su hospitalización, un porcentaje menor mencionó haber tenido incidentes y al preguntarles sobre si se habían sentido seguros durante su estancia hospitalaria la mayoría dijo haberse sentido bastantes seguros.</p>
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la seguridad

Nombre del Artículo	Percepción de las condiciones de seguridad de pacientes con enfermedad crónica sobre el entorno hospitalario en Colombia
Lugar y Fecha	2017 Colombia
Autor(es)	Rosero Elizabeth Vargas, Coral Ibarra Rosa, Moya Plata Delia, Ortiz Vilma Tamara, Mena Yancy, Romero González Esperanza.
Objetivo del Artículo	Describir, comparar y relacionar la percepción de las condiciones de seguridad del entorno hospitalario de pacientes con enfermedad crónica en Colombia y sus cinco macrorregiones geográficas (Amazonía,

	Andina, Caribe, Orinoquía y Pacífico).
Metodología	Estudio descriptivo, comparativo y de relación, cuya muestra fue de 484 personas con enfermedad crónica.
Descripción	Se emplearon los instrumentos: Encuesta de Caracterización para el Cuidado de la Persona con Enfermedad Crónica y Encuesta Percepción de Condiciones de Seguridad del Entorno Hospitalario, versión paciente. Resultados: frente a las categorías de percepción de riesgo
Resultados	Frente a las categorías de percepción de riesgo, solamente la mitad de ellos conoce los riesgos a los que está expuesto y la forma de actuar para prevenirlos, y solo la mitad reportó conocer sus deberes y derechos durante la hospitalización. Los riesgos que reflejan mayor materialización son las caídas y las flebitis.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la seguridad del paciente.

Nombre del Artículo	Percepción en paciente y familia de la seguridad de la atención hospitalaria de en un Hospital Universitario
Lugar y Fecha	Colombia, Hospital universitario enero 2016
Autor(es)	Quemba Mónica P., Ortiz Andrea C., Fetecua V Diana C., Sánchez M Ingrid C., Acosta B Paola N..
Objetivo del Artículo	Describir la percepción de paciente y familia sobre la seguridad de la atención sanitaria brindada en un Hospital Universitario colombiano de alta

	complejidad durante su proceso de hospitalización.
Metodología	Estudio cuantitativo con abordaje descriptivo-transversal y muestreo estratificado no aleatorizado, con una muestra de 276 participantes de los servicios de hospitalización y urgencias; la recolección de datos se hizo con el cuestionario "Percepción de seguridad de la atención en salud en el ámbito hospitalario"
Descripción	La recolección de los datos se realizó durante un mes, abordando a los pacientes y/o a la familia, explicando de qué se trataba la encuesta y solicitándoles la disponibilidad de tiempo para su desarrollo aplicando consentimiento informado tácito. La aplicación de la encuesta se hizo de manera virtual (Programa SurveyMonkey) y manual, todas las aplicaciones se consignaron en este programa. El tiempo promedio de respuesta de los pacientes fue aproximadamente de 15 minutos, logrando la cobertura de más del 100% de la muestra proyectada.
Resultados	Las dimensiones indagadas fueron: 1. Información recibida por los pacientes con 88.8% de acuerdo; 2. Calidad en la atención en salud recibida con 88.2% de acuerdo; 3. El 97.2% no identificaron Eventos Adversos; 4. El 99,64% no identificaron incidentes en la atención de salud; y 5. Sensación de seguridad percibida en el 88,77% como segura y en el 4,35% como ligeramente segura.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la seguridad

	del paciente.
--	---------------

Nombre del Artículo	Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos
Lugar y Fecha	San Luis Potosi. 2015
Autor(es)	Mendoza Rocha Sandra Esperanza, Torres Briones Miriam, Rincón López José Manuel, Urbina Aguilar Beatriz Adriana.
Objetivo del Artículo	Describir la percepción de los pacientes sobre la atención de enfermería recibida en su estancia en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de una institución de seguridad social.
Metodología	Estudio cualitativo en pacientes hospitalizados en la UCI de un hospital de segundo nivel de atención de seguridad social de San Luis Potosí. Se utilizó una cédula sociodemográfica, entrevista semiestructurada y diario de campo. El análisis de la información fue cualitativo-temático.
Descripción	En las unidades de cuidados intensivos (UCI) se brinda un cuidado especial y para tal fin se requiere de un profesional de enfermería con cualidades especiales, cuyo significado de cuidar no es solo vigilar el comportamiento hemodinámico, la identificación de problemas o la administración de medicamentos por vías invasivas, entre otras. Aunado a ello, ser un profesional de enfermería implica tener una formación basada en el interés real de restablecer la condición del otro, así como sensibilidad para percibir, comprender los

	sentimientos y mantener la confidencialidad, a fin de actuar y humanizar su accionar con base en conocimientos científicos.
Resultados	Surgieron cuatro dimensiones: 1) el significado que se le da a la UCI, 2) la experiencia con el trato humano de enfermería, 3) percepción del estado de salud y 4) percepción sobre el cuidado enfermero recibido.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la seguridad del paciente.

Nombre del Artículo	ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN DOS HOSPITALES DE BAHÍA BLANCA
Lugar y Fecha	2015
Autores	García Diéguez Marcelo, Ocampo Analía, Cragno Alejandro, Gallardo Florencia, Lamponi Tappatá Lucía, Gazzoni Carla, Trobbiani Juan, Orozco Francisco, Cabrera Ana, Monaldi Alicia, Sagarzasu Isabel, Vitale Constanza.
Objetivo del Artículo	Describir la percepción de los pacientes sobre su seguridad durante la estadía hospitalaria.
Metodología	Se realizó un estudio cualitativo con técnica de grupos focales. Se incluyó a pacientes internados durante 2010 en dos hospitales de la ciudad de Bahía Blanca, convocados telefónicamente a partir de un muestreo no probabilístico.
Descripción	La investigación permitió explorar, describir y comprender vivencias y perspectivas de los

	pacientes, profundizando acerca de su percepción sobre la seguridad y su forma de comunicarla. Los hallazgos proporcionan la base metodológica para desarrollar iniciativas destinadas a mejorar la seguridad en entornos de salud.
Resultados	Se realizaron cuatro grupos focales con un total de 28 pacientes. Se definieron dimensiones y categorías con los conceptos aportados por los participantes. Se construyó una matriz en la que se volcaron los datos transcritos. El criterio de análisis fue la espontaneidad, el consenso y el disenso. Las dimensiones definidas fueron: relación equipo de saludpaciente; derechos del paciente; calidad del proceso de atención; vulnerabilidad percibida; eventos adversos y error
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la seguridad

Nombre del Artículo	Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado de Enfermería en Base a la Tipología de las 21 Necesidades según FayeAbdellah - Servicio de Medicina de un Hospital Nacional, 2014.
Lugar y Fecha	Lima, Peru 2015
Autor(es)	Liz Eliana García Chaparin
Objetivo del Artículo	Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería recibido en base a la tipología de las 21 necesidades según FayeAbdellah en un servicio de medicina.
Metodología	Estudio tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo, de corte transversal.

Descripción	La población estuvo conformada por 40 pacientes y la muestra por 30 pacientes de un servicio de medicina. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue la escala tipo Likert modificada.
Resultados	<p>La percepción de la mayoría de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de FayeAbdellah en el servicio de medicina del HNDM es medianamente favorable, evidenciado por la priorización de actividades ordenadas y/o de rutina frente a las necesidades de información, comunicación y otras que requiere más el paciente. Recalcándose la necesidad de la aplicación de una teoría y/o modelo de enfermería en el Proceso de Atención de Enfermería para identificar las necesidades y buscar la satisfacción integral del paciente.</p> <p>La percepción que tienen los pacientes del servicio de medicina del HNDM sobre el cuidado de Enfermería recibido en base a la tipología de FayeAbdellah se observa que de los 30 pacientes encuestados (100%), 15 (50%) presentan una percepción medianamente favorable, 9 (30%) una percepción favorable; y 6 (20%) tienen percepción desfavorable.</p>
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la satisfacción de las necesidades humanas.

Nombre del Artículo	Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados
---------------------	--

Lugar y Fecha	Chile, 2015
Autor(es)	Monje V Pablo, Miranda C Paulina, Oyarzún G Jessica, SeGuel P Fredy, Flores G Elizabeth.
Objetivo del Artículo	Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados.
Metodología	Estudio de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014.
Descripción	Se aplicó una encuesta socio demográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión, adecuada transculturalmente a Chile.
Resultados	54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, diagnóstico de ingreso de la mayoría fue enfermedad del sistema circulatorio (33,9%). El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría "Cualidades del hacer", es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se

	les requiere y los educan. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la satisfacción de las necesidades humanas.

Nombre del Artículo	Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza
Lugar y Fecha	Mayo/Junio 2014
Autor(es)	Santana de Freitas Juliana, Bauer de Camargo Elisa, Minamisava Ruth, Queiroz B Lúcia, Gomes de Sousa Regina.
Objetivo del Artículo	Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos.
Metodología	Estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil.
Descripción	Participación de 275 pacientes internados en las unidades de Clínica Médica, Clínica Ortopédica y de Cirugía Plástica y Clínica Tropical de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los criterios de inclusión fueron: poseer edad igual o superior a 18 años; estar internado desde hace más de 48 horas y estar en condiciones clínicas favorables para responder los instrumentos de recolecta de datos. Los datos fueron recolectados entre noviembre del 2012 y enero del 2013 mediante

	<p>entrevistas con los pacientes, utilizándose tres instrumentos, aplicados al mismo tiempo. El primero contenía preguntas con objeto de identificar las características sociodemográficas de la población.</p> <p>El segundo instrumento utilizado, denominado “Guión de Entrevista del Cuidado de Enfermería para Paciente Internado”, visaba evaluar la calidad de los cuidados prestados por el equipo de enfermería.</p> <p>El tercer instrumento utilizado fue la versión brasileña del Patient Satisfaction Instrument, denominado “Instrumento de Satisfacción del Paciente” (ISP)(8), con objeto de conocer la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería prestada.</p>
Resultados	<p>Entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros – higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. A pesar del déficit de cualidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las</p>

	expectativas de los pacientes.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la satisfacción de las necesidades humanas.

Nombre del Artículo	Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del hospital vitarte, 2014
Lugar y Fecha	Lima, Peru 2015
Autor(es)	Quispe Aduato Susana.
Objetivo del Artículo	Determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio Ginecología del Hospital Vitarte.
Metodología	Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal.
Descripción	Se aplicó un cuestionario mediante la técnica de encuesta. Los datos se procesaron en programa de cálculo de Microsoft Excel y SPSS, para el análisis se usó la estadística descriptiva, distribución de frecuencias, y porcentaje según variables estudiadas. La población está conformada por 31 pacientes hospitalizadas durante el mes de mayo del 2015.El Instrumento es una Escala de Satisfacción del Cuidado de Enfermería, elaborada por Urure, Isabel (2006) el cual ha sido modificado de acuerdo al sujeto de estudio del presente trabajo de investigación. La estructura del instrumento consta

	de: Presentación, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho formado por 33 preguntas cerradas y elaborado según las dimensiones necesidad, expectativa, percepciones.
Resultados	Pacientes expresaron un nivel de satisfacción alto 100% en la dimensión necesidades. Un nivel de satisfacción alto 87% en la dimensión expectativa y un nivel de satisfacción alto 97% en la dimensión percepción.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la satisfacción de las necesidades humanas.

Nombre del Artículo	Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3er y 4to nivel de atención.
Lugar y Fecha	Colombia, Junio del 2015
Autor(es)	Bautista R. Luz, Parra C. Elba, Arias T. Karol, Parada O. Kelly, Ascanio M. Karina, Villamarin C. Karina, Herrera P. Yulieth.
Objetivo del Artículo	Describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención.
Metodología	Investigación de tipo cuantitativa con abordaje descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 269 usuarios hospitalizados en la Institución que cumplieran con los requisitos de inclusión.
Descripción	La recolección de la información se dividió en dos

	partes: una en la que se valoró el aspecto sociodemográfico de las personas objeto de estudio y otra en la que se aplicó el instrumento denominado Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) versión 2, elaborado por Rivera y Triana. El instrumento contó con 50 preguntas que integraban 9 categorías y se utilizó una escala de Likert de 4 puntos, donde 1 correspondía a nunca, 2 a algunas veces, 3 a casi siempre y 4 a siempre.
Resultados	El 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado, refiriendo tener mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería, pertenecientes a 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.
Objetivo que aporta	Percepción del cuidado relacionado con la satisfacción de necesidades humanas.

6.7.2. FASES DE LA REVISION BIBLIOGRAFICA

1. Primera fase: Está conformada por la selección del tema y búsqueda de los documentos en las bases de datos, esto incluyó el tiempo de publicación de los documentos.

2. Segunda fase: está conformada por la selección de los documentos, ara el análisis, de acuerdo con los criterios de selección, para proceder a elaborar las fichas
3. Tercera fase: Consolidación y Análisis que permite formular discusión, Conclusiones, Recomendaciones y estructurar documento para sustentación.

6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto “PERCEPCIÓN DE LA PERSONA ENFERMA HOSPITALIZADA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA”, tiene en cuenta los lineamientos éticos de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión (2013).

De acuerdo con las normas técnicas, y administrativas para la investigación en salud, las implicaciones éticas del presente estudio son mínimas correspondiendo a un estudio **sin riesgo**, ya que por tratarse de revisión bibliográfica no se realizará ninguna intervención.

7. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS ARTICULOS SELECCIONADOS

El cuidado es la atención, el acompañamiento a quien lo necesita, fomentando el autocuidado hacia la promoción, prevención y recuperación de la salud, para el enfermero es la esencia de su profesión, así entonces el cuidado humanizado es una necesidad para el manejo integral de la persona enferma, generando como resultado la satisfacción de las necesidades o expectativas, y por supuesto mayor beneficio con riesgos mínimos. La Organización de la Salud, promueve en las instituciones políticas frente al cuidado humano y seguro y en Colombia El

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en Colombia contempla la atención humanizada como un eje trazador de la atención, esto con el fin transformar la cultura del cuidado del paciente. (33)

Las instituciones de salud hoy se interesan por conocer como es la percepción de cuidado por parte de sus usuarios, este conocimiento dará elementos para replantear o fortalecer las prácticas de cuidado en el ámbito hospitalario y lograr la transformación cultural hacia la humanización y seguridad del paciente.

Se realizó revisión bibliográfica sobre la percepción del cuidado de humanizado de la persona enferma, teniendo en cuenta dimensiones como confianza, comunicación, seguridad del paciente y satisfacción de las necesidades humanas

PERCEPCIÓN DE CUIDADO RELACIONADO CON LA CONFIANZA.

La relación entre el enfermero y el paciente impacta en la evolución del paciente, la participación y compromiso de la familia, La confianza hacia el enfermero promueve seguridad, comodidad y satisfacción, el enfermero gana confianza del paciente con persistencia, trato respetuoso, centrado en la persona. Se puede observar en el estudio El estudio de Gladis Faustina Puch-Ku y colaboradores sobre “Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado” que trabajaron un instrumento de 23 preguntas para medir tres dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente, el estudio indago a 296 personas, con relación a la confianza fue definida en este trabajo como la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente; encontrando en términos generales una percepción de confianza, especialmente en trato agradable (78,7%), paciencia (78,7%), confianza para preguntar (77,7%), escucha comprensiva (73,3%). (34) Sin embargo hay estudios que muestran panorama menos alentador donde la relación de confianza del paciente muestra percepción menos favorable; el estudio de “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público” de J. Silva-Fhona y colaboradores, se abordaron tres componentes: Técnico, Interpersonal y Confort,

en el componente interpersonal se abordaron elementos de confianza como: la identificación, permitir expresar preocupaciones o temores, mirada a los ojos y gestos amables, interés en las necesidades, entre otros componentes, este estudio encontró que de los 50 paciente encuestados el 46% percibían la confianza como medianamente favorable. Las variables mejor evaluadas fueron la orientación al ingreso, el saludo y respuesta adecuada a inquietudes y está atenta a necesidades del paciente; de acuerdo con la percepción del paciente, las variables con menor evaluación fueron “ser llamado por el nombre y la atención oportuna al momento del dolor. (35)

De acuerdo con Muñoz, Zapata & Chaves, 2013, La empatía es un factor fundamental en el estudio de la conducta del ser humano, y su investigación resulta de enorme interés sobre de la conducta de las relaciones sociales (36). La empatía es la capacidad para entender al otro y en la relación de confianza entre el enfermero y el paciente la empatía juega un papel definitivo para fortalecer esta relación. En el estudio “Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México)” de Javier Álvarez Bermudez y colaboradores, se diseña a partir de otros instrumentos una herramienta para valorar la empatía en enfermeras, se mencionan las habilidades que tienen las enfermeras para atender a los pacientes, pero percibían escasa iniciativa por su parte en las situaciones de crisis que ellos vivieron. Igualmente, se identificó que, si bien los pacientes percibían que se les atendía adecuadamente por parte de las enfermeras, también manifestaron que no se les pedía opinión respecto a las atenciones, así como una falta de interés en la vida personal de los pacientes (37). Esta conclusión afecta la confianza en la relación enfermera paciente.

PERCEPCIÓN DE CUIDADO RELACIONADO CON LA COMUNICACIÓN.

La comunicación es la base de toda sociedad actual, permite que las personas expresen sus sentimientos, dolencias y necesidades, el cuidado humanizado también está fundamentado en la comunicación, una buena relación entre

enfermero paciente puede llevar a aclarar muchas cosas y permitir que los procesos de atención sean más llevaderos, en la investigación “Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana del año 2015” de Robles y colaboradores, tenían como objetivo principal diseñar y validar un instrumento que fue aplicado directamente en la población Mexicana, que permitió evaluar los cuidados de enfermería desde la dimensión humana ,aspectos como percepción del paciente en cuanto a la empatía y el respeto por parte de las enfermeras que lo atienden, esta investigación permitió establecer que en las dimensiones de comprensión y respeto, también se resaltó la importancia del entrenamiento de las enfermeras en habilidades para la comunicación como la escucha, la respuesta a sentimientos del otro y la expresión de aliento o ánimo, entre otras y se identifica a la empatía como el factor más notable en esta población, la evaluación de la percepción de los cuidados de enfermería de los profesionales permite identificar elementos de mejora y así evaluar los cuidados profesionales en su dimensión humana desde el punto de vista de los pacientes, esto va a permitir identificar aspectos a mejorar lo cual influye directamente en la recuperación de los pacientes. (38)

Por otro lado la interacción que desempeñan las enfermeras con sus pacientes es un elemento medular para brindar cuidados de calidad, existe un estudio basado en el entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado realizado por C. Müggenburg y colaboradores donde se realiza un entrenamiento a enfermeras en comunicación, donde se realiza una entrevista a 120 pacientes acerca de la percepción del cuidado mediante un instrumento que evalúa la relación terapéutica entre la empatía y respeto integrándolo con diez comportamientos de las enfermeras, luego de esto se realiza una nueva encuesta a los pacientes donde la percepción del cuidado que no mostro cambios significativos, cabe resaltar que los dos comportamientos sí generaron diferencias en este estudio fue que la enfermera le explicara al

paciente el procedimiento y cuando lo apapacha son cosas que le transmiten tranquilidad concluyendo así que se debe dar importancia por parte de las instituciones a la investigación en este ámbito por permite general estrategias de mejoramiento. (39)

Dada la importancia de la comunicación en la calidad del cuidado, nace la necesidad de realizar revisiones sobre las teorías de enfermería, donde es el cuidado el centro de atención de la enfermería, durante la década del 50 y 60 del pasado siglo fueron concebidas un grupo de teorías que se agrupan dentro de la escuela de la interacción que marcan tendencia en el enfoque de la enfermería a partir de las relaciones interpersonales enfermera-paciente, para un desarrollo en la relación terapéutica. Según Yenny Elers Mastrapa y colaboradores, quienes indagaron la relación enfermera paciente desde las teorías de enfermería, tomando como referencia cuatro teorías de enfermería, se puede concluir que el estado emocional de un paciente pasa por muchas etapas desde el ingreso hasta el alta, siendo la enfermera quien propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, durante la estancia hospitalaria, la relación con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, permite a la enfermera establecer un plan de cuidados personalizado y evaluar el resultado de las intervenciones siempre en pro del paciente y su familia. (40)

Continuando con la comunicación como tema principal de este escrito; en la investigación realizada por Cecilia Landman Navarro y colaboradores en la ciudad de Chile publicada en el año 2015, afirma que la comunicación es considerada como un acto de humanidad en la enfermería y que genera confianza en el proceso de atención, midiendo variables en las dimensiones de proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. Los pacientes en su mayoría refirieron un alto nivel de satisfacción, dando la mayor importancia al hecho que se le trate como persona, el objetivo de este artículo es que se utilice la herramienta investigativa para seguir descubriendo como fortalecer la calidad del cuidado en la profesión de enfermería

quien debe adquirir destrezas y competencias en la comunicación que le permitan establecer planes de cuidado acorde a cada paciente. (41)

También existe el paciente crónico el que considera el hospital casi como su segundo hogar, quien día a día adquiere conocimientos que lo hacen crítico ante la calidad del cuidado, María Sanz Turrado, Luis Garrido Pérez y Carmen Caro Domínguez, analizaron los factores que intervienen en la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis respecto al personal de enfermería, mediante un estudio cualitativo, de tipo fenomenológico, mediante grupo focal de 7 pacientes en hemodiálisis de la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología de Córdoba, ellos afirman que la satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido; partiendo del hecho que un paciente crónico no es lo mismo que un paciente ocasional en cuanto a las expectativas. Se tuvieron en cuenta variables como accesibilidad, fiabilidad, comunicación y cortesía, se destaca la amabilidad y disposición para solucionar problemas, en general estos pacientes presentaron altos niveles de satisfacción porque además del trato humano también sienten que están siendo atendidos por profesionales con destreza y este factor genera confianza en la relación enfermero paciente. (42)

PERCEPCIÓN DE CUIDADO RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La cultura de seguridad se define como el compromiso y la competencia de una organización hacia la salud, resultado de los valores individuales y de grupo, de las actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento.

Es de vital importancia conocer como es percibida la seguridad del paciente desde la perspectiva del paciente y la familia es por ello que en el artículo presentado en el año 2016 “Percepción en paciente y familia de la seguridad de la atención hospitalaria de en un Hospital Universitario” (43) realizado en el Hospital Universitario La Samaritana ESE Colombia, los pacientes expresan como percibe

el cuidado por medio de la encuesta entregada y en general los resultados adversos, lo que nos invita a fortalecer este aspecto por medio de un plan de mejora. Son positivos, pero se evidencia muy pobre la cultura del reporte de eventos.

La seguridad del paciente va relacionada directamente con la aparición de eventos adversos, ya que un error clínico puede llevar a complicaciones inesperadas en algunos casos irreversibles o efectos secundarios que generan alto costo tanto para el paciente como para la institución clínica.

El paciente confiere la salud al personal clínico, y se ha notado gran desconocimiento frente a los riesgos a los cuales está expuesto, al igual que solo identifica 2 principales riesgos como lo son las caídas y la flebitis, es por este motivo que el paciente al no presentar alguno de los 2 riesgos descritos refiere la seguridad como buena y en forma positiva, en el artículo: “La Percepción de las condiciones de seguridad de pacientes con enfermedad crónica sobre el entorno hospitalario en Colombia”. Del cual se realizó una encuesta con cerca de 484 personas con enfermedad crónica, se obtuvo como resultado que “Frente a las categorías de percepción de riesgo, solamente la mitad de ellos conoce los riesgos a los que está expuesto y la forma de actuar para prevenirlos, y solo la mitad reportó conocer sus deberes y derechos durante la hospitalización. Los riesgos que reflejan mayor materialización son las caídas y las flebitis” (44). Teniendo en cuenta esto la educación en cuidados y prevención del riesgo para los pacientes es un factor importante que disminuye la vulnerabilidad y la ignorancia en temas de salud, temas tan importantes que podrían contribuir rápidamente a evitar riesgos en ambientes hospitalarios.

En Colombia se han presentado en el último año múltiples errores clínicos que comprometen la seguridad del paciente y generan eventos adversos; pero debido a los múltiples eventos en la administración de medicamentos y al caso más

reciente de evento centinela presentado en Antioquia, el consejo técnico departamental se pronunció reiterando que el personal idóneo para la administración segura de medicamentos es el profesional de enfermería y no el personal auxiliar, al igual que exhorta a las instituciones de salud y los profesionales de enfermería que actúan en el departamento de Antioquia en particular y en Colombia en general, para que asuman la responsabilidad de la administración segura de medicamentos como actividad fundamental de las acciones de cuidado y que las condiciones laborales sean aptas para ejercer la profesión. (45)

La percepción en el servicio de cirugía referente a la seguridad del paciente en general es percibido como bueno y seguro según el artículo: **“percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario”** estudio realizado a 127 pacientes donde los principales eventos adversos fueron: infecciones, reacciones alérgicas y re intervenciones quirúrgicas en porcentajes bajos, y donde la principal dificultad en los pacientes fue la claridad en las acciones que tomaría la institución para evitar que el error se volviera a presentar, lo que evidencia que el personal enfermero debe proporcionar al paciente total información sobre las medidas a tomar frente a los casos con el fin de disminuirlos a futuro. (46)

En el “Estudio cualitativo sobre la percepción de seguridad de los pacientes en dos hospitales de Bahía Blanca” Los principales criterios de análisis fueron: relación equipo de salud- paciente; derechos del paciente; calidad del proceso de atención; vulnerabilidad percibida; eventos adversos y error, se presentó que: en cuanto a la relación del equipo de salud-paciente, Algunos pacientes se mostraron disconformes, ya que sintieron que su médico no generaba un buen espacio de comunicación. En lo que respecta al enfoque sobre el error, los pacientes en estudio mostraron dos actitudes, en algunos casos, los participantes interpretaron

el error puramente desde los procedimientos técnicos puntuales y la falibilidad humana. En otros, lo adjudicaron al cansancio, la falta de organización, etc. (47)

La seguridad del paciente encamina a plantear oportunidades de mejora en pro del paciente, tales como: retroalimentación, comunicación sobre errores y respuesta no punitiva ante los mismos, e incluso dotación de personal de ser necesario con el fin de brindar calidad, bienestar y confianza tanto a los pacientes como a su familia.

Por otro lado la percepción en seguridad en la atención hospitalaria cambia cuando se trata de unidades por ejemplo la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) donde se brinda cuidado especial por enfermeros calificados a pacientes en estado crítico gracias al artículo publicado titulado “Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos” logró concluir que: Los pacientes percibieron la UCI como un lugar atemorizante, inseguro, indeseable, en el cual surgen aspectos decisivos, como la atención otorgada por el personal de enfermería y el nivel de confianza y seguridad inspirada, lo cual establece la diferencia entre una experiencia positiva o negativa. A partir de lo anterior se espera: a) fomentar la comprensión del proceso salud enfermedad en el paciente crítico por parte del personal de enfermería, b) reafirmar el valor moral de enfermería en la protección, mejora y preservación de la dignidad humana, y c) favorecer un cuidado de enfermería humanizado, al comprender los efectos de la enfermedad y el sufrimiento como experiencia vivida por seres humanos. (48). Teniendo en cuenta esta afirmación queda claro que cada institución médica, debe contar con personal realmente idóneo y calificado para desempeñar una labor compleja que determina el rumbo de una sociedad saludable, informada y determinada por el bien común.

PERCEPCIÓN DE CUIDADO CON LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES HUMANAS.

La satisfacción de las necesidades humanas como baño, alimentación y confort están directamente relacionados debido a que es un pilar importante en el cuidado durante la estancia de los usuarios en cualquier institución de salud. En la tesis “Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado de Enfermería en Base a la Tipología de las 21 Necesidades según Faye Abdellah - Servicio de Medicina de un Hospital Nacional, 2014.” Realizada por Liz García, aplico una entrevista y un cuestionario a 30 pacientes, basado en la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah; el estudio arrojó en términos generales una percepción favorable del 30%, medianamente favorable 50% y desfavorable del 20%. En la dimensión de las necesidades físicas, sociales y emocionales arrojó resultados de desfavorabilidad del 30%, medianamente favorable 37% y una favorabilidad del 33%. (49)

En el estudio “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención” realizado por Luz Bautista Rodríguez y colaboradores utilizaron un instrumento denominado Escala de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, la cual consta 50 preguntas, se aplicó a 269 pacientes hospitalizados, quienes refirieron tener mayor satisfacción con los cuidados brindados en las categorías pertenecientes a: Apoyo físico con un 60% positiva el cual comprende aspectos como disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental. Priorización al ser cuidado con 61% positivo y cualidades del hacer de la enfermera con un 60% de aceptación (50). Por otro lado, Pablo Monje y colaboradores realizaron un estudio con 171 pacientes titulado “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” utilizando la misma herramienta arrojando que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Dentro de esto, se obtuvo una mayor percepción en las categorías de: Cualidades del hacer con un 95,75%, priorizar al ser cuidado con

94,93% y apoyo físico con un 94,20%. Aspectos como: identificación de las necesidades, mantener un trato cordial, buena disponibilidad cuando se les requiere y se les educan, destacan los pacientes respecto a un cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería. (51)

Cabe resaltar que al realizar una comparación entre estos dos estudios realizados con el mismo instrumento, la diferencia de percepción de cuidado humanizado en las categorías de cualidades del hacer, priorización al ser cuidado y apoyo físico es bastante grande, esto posiblemente se debe al tiempo de hospitalización, en el primer estudio el 64% de los pacientes tiene un tiempo de hospitalización de 1 a 7 días y un 18% de pacientes entre 8 y 14 días, con un rango de edad predominante de 50 a 70 años, valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha por parte del personal de enfermería, ya que fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido; sin embargo, y a pesar de la satisfacción percibida concluyen que debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral. Por otro lado, los pacientes del segundo estudio, el mínimo de días de hospitalización fue de 1 y el máximo de días de hospitalización fue de 50 días, donde se puede evidenciar que existe un desarrollo del vínculo enfermera-paciente y concluyen que es evaluado de manera satisfactorio.

Según Juliana Santanas de Freitas y colaboradoras, en el estudio “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza” realizado con 275 pacientes utilizando tres instrumentos, el cual, uno de ellos fue construido en base a la teoría de las necesidades básicas humanas, se encontró que los cuidados considerados seguros fueron higiene y confort físico; nutrición e hidratación con un 92% y 95.3% respectivamente. En cuanto a la satisfacción de las necesidades psico-espirituales y emocionales los profesionales de enfermería presentan falencias lo cual dificulta que los pacientes perciban un nivel deseable en cuidado humanizado debido a que se debe de brindar una atención holística. Finalmente, este estudio permitió brindar herramientas para la

reorganización de las actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza a los profesionales y la institución, lo cual evidencia la importancia de brindar un cuidado humanizado y de calidad. (52)

El nivel de satisfacción de un usuario frente al cuidado es de vital importancia para el que hacer de enfermería, lo cual se vio evidenciado en el trabajo “Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del hospital vitarte, 2014” realizado por Susana Quispe. Se aplicó una encuesta a 31 pacientes con 33 preguntas correspondientes a las dimensiones de: Necesidad, expectativas, y percepciones donde se encontró que los pacientes expresaron un nivel de satisfacción alto 100% en la dimensión necesidades. Un nivel de satisfacción alto 87% en la dimensión expectativa y un nivel de satisfacción alto 97% en la dimensión percepción, influyendo positivamente en su recuperación y en el grado de conformidad con los cuidados en las tres dimensiones estudiadas. (53)

8. CONCLUSIONES

La formación y el ejercicio de la enfermería no solo es la aplicación de conocimiento técnico o especializado, exige habilidades humanas de sensibilidad que permitan no solo favorecer el tratamiento y satisfacer necesidades, sino abordar cuidados holísticos de enfermería de tal manera que el paciente y la familia otorgue confianza a la relación. Se identificó que existe percepción positiva con relación al trato agradable, paciencia, confianza en preguntar, escucha comprensiva; y hay percepción negativa por falta de iniciativa, falta de interés en la vida del paciente y atención al dolor.

La comunicación es la base de toda sociedad y mantenerla ayuda a los pueblos a fortalecer sus relaciones, cuando se habla de la enfermería como la ciencia del cuidado, puede decirse también que la comunicación es uno de los principales canales que permite conocer las necesidades del paciente, estableciendo una relación de confianza, lograndolos objetivos terapéuticos. Las acciones tan básicas como presentarse, establecer contacto físico y explicar los procedimientos, pueden fortalecer la calidad del cuidado percibido. Existen numerosas investigaciones que exaltan la labor de enfermería y brindan herramientas para el mejoramiento continuo de la profesión con un enfoque humanístico. Se evidencia que la comunicación que ejerce el enfermero es transversal a otros elementos revisados como la confianza, seguridad y da percepción de trato humanizado.

El ser humano como ser integral, dotado de habilidades y características únicas percibe su entorno de acuerdo a las necesidades latentes por satisfacer, es por ello que cuando de enfermedades se trata las personas podrían tener perspectivas distintas en el cuidado recibido, esto debido a que la atención entre uno y otro varía de acuerdo al diagnóstico recibido y al conocimiento.

De acuerdo con los artículos de revisión la seguridad de los pacientes a nivel general la seguridad en las instituciones prestadoras de servicios de salud, es percibida por los pacientes como buena, ya que ellos se sienten seguros y el

personal les genera confianza, esta percepción a pesar de que es buena e ideal se considera incorrecta ya que algunos pacientes desconocen los riesgos a los cuales se encuentran expuestos en las instituciones prestadoras de servicios de salud como: desnutrición, riesgo de caídas, de úlceras por presión, la incorrecta administración de un medicamento e infecciones asociadas a la atención en salud, ETC. Es por ello que es importante la educación del paciente sobre los procedimientos, riesgos y complicaciones durante la atención.

Las situaciones que dificultan la atención segura de los pacientes como: una anamnesis con pobre información, la no identificación del riesgo en el paciente, la poca educación sobre el cuidado de la piel, heridas, medicamentos, el manejo del servicio, la criticidad de los pacientes, la inadecuada técnica del personal al realizar los procedimientos, se deben convertir en planes de acción que contribuyan al mejoramiento continuo de la institución e igualmente a la formación del personal.

La percepción sobre la satisfacción de las necesidades humanas es significativamente alta, sin embargo existen diversos aspectos que pueden afectar como la sobre carga laboral y la cantidad de pacientes de los servicios. De igual manera se debe tener en cuenta que al hablar de las necesidades humanas también se encuentran inmersas las necesidades emocionales, espirituales y sociales, siendo las necesidades físicas las de mayor demanda debido al contexto donde se encuentran los pacientes, pero es importante realizar un cuidado holístico.

9. RECOMENDACIONES

Es importante que las instituciones de salud entiendan que el personal asistencial debe contar con habilidades de comunicación que permitan comprender las necesidades de los pacientes y sus familiares, quienes se encuentran sensibles, vulnerables y a la expectativa, tener esta competencia genera confianza, fortalece los planes de cuidado y eleva los índices de satisfacción.

En cuanto a la seguridad del paciente y cultura, se deben tomar medidas como educar al paciente en las acciones a realizar, explicando el procedimiento, las indicaciones por las cuales se le va a realizar, las complicaciones a las cuales se encuentra expuesto y las contraindicaciones, además se invita a continuar con una comunicación asertiva generando confianza en la atención, igualmente se realiza un llamado al personal clínico responsable de la atención directa con el paciente a que realice los respectivos reportes de eventos adversos e incidentes presentados durante la prestación del servicio, contribuyendo con las acciones seguras, dejando de lado la creencia de que el evento será tomado de forma punitiva.

Teniendo en cuenta que el bienestar está en satisfacer las necesidades de cada individuo, es importante que el personal a cargo no solo se concentre en el cuidado del paciente sino también a la identificación de riesgos los cuales pueden perjudicar de alguna manera el mejoramiento de la salud de los pacientes, pues el entorno hospitalario con normas técnicas en la eliminación y prevención del riesgo.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Correa Zambrano Martha. LA HUMANIZACION DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1227-31. [INTERNET] Citado el (27/marzo/2019). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Carolina Heluy de Castro, Taís Efigênia de Faria, Rosa Felipe Cabañero, Miquel Castelló Cabo. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO. Revista Scielo. Index Enferm vol.13 no.44-45 [Internet] 2004 [Consultado el 18 de Junio 2018] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Haida Echevarría Schmid. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR LA ENFERMERA EN UNA CLÍNICA-LIMA. Cuidado y salud.[Internet]2017; 3(1):239-248.[Consultado el 18 de Junio 2018] Disponible en:http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1421/1316/
4. C. Luengo-Martínez a, T. Paravic-Klijnb, M. Burgos-Moreno B. PROFESIONALISMO EN ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA. Enfermería Universitaria. [Internet] 2017;14(2):131-142. [Consultado el 18 de Junio 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00131.pdf>

5. Martha Liliana Correa Zambrano. LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. Revista cuidarte. [Internet]2016; 7(1): 1227-31. [consultado el 10 de Junio de 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a11.pdf>
6. Miranda A, Contreras S. EL CUIDADO ENFERMERO COMO PROBLEMA ÉTICO: CONCEPTO Y PRINCIPIOS PRÁCTICOS APLICADO AL CUIDADO. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet] 2014 [Consultado el 18 de Mayo 2018] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0873.pdf>
7. Canchares Perea O. LA ENFERMERIA FRENTE A LA SALUD Y LA ENFERMEDAD. Revista de Enfermería Herediana [Internet] 2013 [Consultado el 18 de Mayo 2018] Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/enero/01%20EDITORIAL.pdf>
8. Morales Ramón F, Ojeda Vargas M.EL CUIDADO ESPIRITUAL COMO UNA OPORTUNIDAD DE CUIDADO Y TRASCENDENCIA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. Salud en Tabasco [Internet] 2014 [Consultado el 22 de Junio 2018] vol. 20, núm. 3, pp. 94-97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>
9. Troncoso M, Valenzuela Suazo S. CUIDADO HUMANIZADO: UN DESAFÍO PARA LAS ENFERMERAS EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS. Acta Paul Enferm [Internet] 2007 [Consultado el 22 de Junio 2018] Vol 20(4) pp. 499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. SEGURIDAD DEL PACIENTE ENFERMERÍA [Sede web] 2018 [Consultado 10 de Mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

11. María Estela Raffino. Concepto.de. [Internet] [Consultado el 22 de Junio 2018] Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>
12. Angustia: Síntomas, Causas y Tratamiento. Mis remedios [Internet] [Consultado el 22 de Junio 2018] Disponible en: <https://misremedios.com/dolencias/angustia/>
13. Timmermann Lopez F. MIEDO, EMOCION E HISTOGRAFIA. Revista de Historia Social y de las Mentalidades [Internet] 2015[Consultado el 22 de junio 2018]Volumen 19, Nº 1, 2015: 159-177. Disponible en: <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/viewFile/2132/1986>
14. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2009. Actualizado: 2009. Definición de: Definición de confianza. [Internet]. 2019. [Consultado el 18 de noviembre de 2018] Disponible en <https://definicion.de/confianza/>
15. Colegio oficial de enfermería de Madrid. Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado. [Internet] 2015. [Consultado el 5 de enero de 2019] Disponible en <https://www.codem.es/noticias/comunicacion-efectiva-enfermera-paciente-una-estrategia-mas-en-cuidado>
16. Congreso historia de Enfermería. Concepto de teoría. [internet] 2015. Consultado el 20 de enero de 2019]. Disponible en <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/teoria.html>
17. Concepto .de. Concepto de empatía. [internet]2018. [Consultado el 15 de febrero de 2019].Disponible en <https://concepto.de/empatia-2/>
18. CENTRO DE INVESTIGACION DE MERCADOS.Satisfacción del cliente.[Internet]consultado en abril 05 de 2019. Disponible en <http://www.ciminvestigacion.com/satisfaccion-del-cliente/>

19. PAULO NUNES. Concepto de necesidades. Know.net. [Internet] 2016. Consultado en Marzo 20 de 2018. Disponible en <http://know.net/es/cieeconcom/economia-es/necesidades/>
20. Daniela Rodriguez. ¿Cuales son las dimensiones del ser humano?. Lifeder.com. [Internet] consultado en marzo 01 de 2018. Disponible en <https://www.lifeder.com/dimensiones-del-ser-humano/>
21. "Calidad". Significados.com. [Internet] 2017. Consultado: 25 de abril de 2019, disponible en <https://www.significados.com/calidad/>
22. Mijangos-Fuentes Karla Ivonne. El Paradigma Holístico de la Enfermería. 2014 {internet}. Citado el (22/marzo de 2019). Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf
23. María Isabel Lagoueyte Gómez. el cuidado de enfermería a los grupos humanos. Universidad de Antioquia. Colombia [internet]. citado el (23/abril/2019) disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-08072015000200013
24. Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm vol.25 no.4 Granada oct./dic. 2016 [INTERNET]. Citado el (24/ abril/2019) disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
25. Ministerio de salud y protección social de Colombia. [internet]. Citado el (24/abril/2019). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
26. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Citado el (24/abril/2019) disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/

27. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet].[Consultado 5 de Septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
- 28 . Mazzanti Di Ruggiero, MdlÁ. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2011;6(1):125-144. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032009>
29. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. REPUBLICA DE COLOMBIA [internet] Consultado el 18 de Agosto 2018] Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
30. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 266 DE 1996. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996.[Internet] [Consultado el 18 de Agosto 2018] Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
31. Teoría del Cuidado Humano. Un café con Watson. [Sede web][Consultado 10 de Mayo de 2018]. Disponible en:https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf
32. El cuidado: Jean Watson [Sede web] 2012[Consultado 10 de Mayo de 2018]. Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
33. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 3 ABR 2006.

[INTERNET]. Citado el (12 de abril de 2019). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

34. Puch Ku Gladis Faustina, Uicab Pool Gloria de los Ángeles, Ruiz Rodríguez Myriam, Castañeda Hidalgo Hortensia. DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. Departamento de Salud Pública, Universidad Industrial de Santander, Santander, Colombia; Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico/Ciudad Madero, México. [internet] citado el (10 de abril de 2019) disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>

35. J.Silva-FhonabS,Ramón-CordovabS, Vergaray-VillanuevabV, Palacios-FhoncR, Partezani-Rodrigues. PERCEPCIONDEL PACIENTEHOSPITALIZADO RESPECTO A LA ATENCION DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL PUBLICO. Enfermeria universitaria. Volume 12, Issue 2, April–June 2015, Pages 80-87. [internet] citado el (10 de abril de 2019) disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020#bibl0005>

36. Muñoz Zapata, A. P. & Chaves Castaño, L. (2013). La empatía: ¿Un concepto unívoco?. Institucion Universitaria de Envigado. [internet] citado el (10 de abril de 2019) disponible en:<http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/467/0>

37. Alvarez Bermudez Javier, Sáchica Cjessica Paola, Villalba Rojas Javier Andrés. PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ACERCA DE LA EMPATÍA DE LAS ENFERMERAS EN MONTERREY MEXICO 2018. [internet]. Citado el (20 de abril de 2019). Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4252>

37. C. Müggenburg, A. Riveros-Rosas, F. Juárez-García. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. 2016. [INTERNET]. (citado el 27/marzo /2019). Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-entrenamiento-habilidades-comunicacion-enfermeras-percepcion-S1665706316300392>
38. MüggenburgCristina, RoblesRebeca, ValenciaAlejandra, Hernández GuillénMaría del Carmen, OlveraSandra,Riveros RosasAngélica. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. Salud Ment vol.38 no.4 México jul./ago. 2015. Scielo. Citado el (19/marzo de 2019). Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400273
39. Müggenburg C., A. Riveros-Rosas, F. Juárez-García. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. 2016. [INTERNET]. (citado el 27/marzo /2019). Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-entrenamiento-habilidades-comunicacion-enfermeras-percepcion-S1665706316300392>
40. Yenny Elers Mastrapa; María del Pilar Gibert Lamadrid, Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería. [Volumen 32, Número 4 \(2016\)](#). [INTERNET]. Citado el (27/Marzo/2019). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/24>
41. Landman Navarro Cecilia, Cruz Osorio María Jesús, García García Elizabeth, Pérez Meza Paulina, Sandoval Barrera Paula, Serey Burgos Karla et al.

SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO A COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Abr [Consultado el 25 de enero de 2019]; Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532015000100009&script=sci_arttext&tlng=es

42. Sanz Turrado María, Garrido Pérez Luis, Caro Domínguez Carmen. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. EnfermNefrol [Internet]. 2017; 20(1): 66-75.[Consultado el 10 de enero de 2019] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009&lng=es

43. Mónica P. Quemba M., Andrea Ortiz C., Diana C. Fetecua V., Ingrid C. Sánchez M., Acosta B Paola N. Percepción en paciente y familia de la seguridad de la atención hospitalaria de en un Hospital Universitario. Revista Cultura del Cuidado. Vol. 13 N° 1, enero de 2016. [INTERNET]. Citado el (27/marzo/2019). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2134/1625>

44. Vargas Rosero Elizabeth, Coral Ibarra Rosa, Moya Plata Delia, Ortiz Vilma Tamara, Mena Yancy, Romero González Esperanza. Percepción de las condiciones de seguridad de pacientes con enfermedad crónica sobre el entorno hospitalario en Colombia. [INTERNET] citado el (27/marzo de 2019) disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5350/4466>

45. Ceballos García Grey Yuliet. Presidenta consejo técnico departamental de enfermería de Antioquia. Ley 266 de 1996. CONSEJO TECNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA. Comunicado sobre administración segura de medicamentos. Colombia-Medellin 29 de marzo de 2019. {internet}. Citado el (22/abril/2019)

disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/index.php/difusion/noticias/163-consejo-tecnico-departamental-de-enfermeria-de-antioquia>

46. MeléndezMéndez. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO ACERCA DE LA SEGURIDAD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO. *RevCuid* [Internet]. 2015, vol.6, citado el (03/mayo/2019) disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732015000200005&script=sci_abstract&tIng=es

47. García Diéguez Marcelo, Ocampo Analía, Cragno Alejandro, Gallardo Florencia, LamponiTappatá Lucía, Gazzoni Carla, Trobbiani Juan, Orozco Francisco, Cabrera Ana, Monaldi Alicia, Sagarzasu Isabel, Vitale Constanza. ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN DOS HOSPITALES DE BAHÍA BLANCA. 2015 [Internet]. Citado el (03/Mayo de 2019) disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen23/15-20.pdf>

48.Mendoza Rocha Sandra Esperanza, Torres Briones Miriam, José Manuel, Rincón López Beatriz,Urbina Aguilar Adriana. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos,RevEnfermInstMex Seguro Soc. 2015.[INTERNET]. Citado el (27/marzo/2019). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153d.pdf>

49. Garcia Liz. Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado de Enfermería en Base a la Tipología de las 21 Necesidades según FayeAbdellah - Servicio de Medicina de un Hospital Nacional, 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Peru 2015. [INTERNET] Citado el (27/marzo/2019). Disponible en:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4103>

50. Bautista R. Luz, Parra C. Elba, Arias T. Karol, Parada O. Kelly, Ascanio M. Krina, Villamarin C. Karina, Herrera P. Yulieth. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3er y 4to nivel de atención. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 12 No. 1. Ene - Jun 2015.[INTERNET] Citado el (27/marzo/2019). Disponible en:<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/download/331/345>

51. Monje V Pablo, Miranda C Paulina, Oyarzún G Jessica, SeGuel P Fredy, Flores G Elizabeth. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería 2018. [INTERNET] Citado el (27/marzo/2019). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717

52. Santana de Freitas Juliana, Bauer de Camargo Elisa, Minamisava Ruth, Queiroz B Lúcia, Gomes de Sousa Regina. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Revista Latinoamérica Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):454-60. [INTERNET] Citado el (27/marzo/2019). Disponible en:www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454

53 Quispe Aduato Susana. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del hospital vitarte, 2014. Lima, Peru. Universidad Mayor de San Marcos. [INTERNET] Citado el (27/marzo/2019). Disponible en:www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=62