

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

RELACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTRUCTURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA (SATISFACCIÓN LABORAL, NIVEL EDUCATIVO, AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL Y NÚMERO DE PACIENTES A CARGO) CON LA EJECUCIÓN DE SU ROL EDUCATIVO EN UN GRUPO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, 2012 – 2013.

ANGIE LORENA CORREDOR ACOSTA

ANA MARÍA CRISPIN ALDANA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CHIA, CUNDINAMARCA

2013

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ANGIE LORENA CORREDOR ACOSTA

ANA MARÍA CRISPIN ALDANA

Documento escrito

Enfermera Gloria Carvajal Carrascal
Directora de Postgrados
Coordinadora de investigación
Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Fisioterapeuta María Eugenia Flórez López
Docente Auxiliar
Programa de Fisioterapia
Facultad de Enfermería y Rehabilitación

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CHIA, CUNDINAMARCA

2013

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 6 |
| 2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 6 |
| 2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 11 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 12 |
| 3.1 RELEVANCIA SOCIAL | 12 |
| 3.2 RELEVANCIA TEÓRICA | 13 |
| 3.3 RELEVANCIA DISCIPLINAR | 14 |
| 4. OBJETIVOS..... | 15 |
| 4.1 OBJETIVO GENERAL | 15 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 15 |
| 5. CONCEPTOS..... | 17 |
| 5.1 CUIDADO..... | 17 |
| 5.2 ROL INDEPENDIENTE DE ENFERMERÍA | 17 |
| 5.3 ROL EDUCATIVO..... | 17 |
| 5.4 SATISFACCIÓN LABORAL | 18 |
| 5.5 NIVEL EDUCATIVO | 18 |
| 5.6 EXPERIENCIA LABORAL | 19 |

| | |
|--|----|
| 5.7 CONOCIMIENTO DEL PACIENTE Y SU FAMILIA | 19 |
| 6. MARCO TEÓRICO..... | 20 |
| 7. MARCO METODOLÓGICO | 28 |
| 7.1 TIPO DE ESTUDIO | 28 |
| 7.2 TIPO DE DISEÑO | 28 |
| 7.3 POBLACIÓN | 28 |
| 7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 28 |
| 7.5 TIPO DE MUESTREO | 28 |
| 7.6 MUESTRA..... | 29 |
| 7.7 VARIABLES | 29 |
| 7.8 INSTRUMENTOS USADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA..... | 33 |
| 7.9 PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO PRINCIPAL | 35 |
| 7.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS, DISPOSICIONES LEGALES Y PROPIEDAD INTELLECTUAL | 36 |
| 8. RESULTADOS | 39 |
| 8.1 INFORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS | 39 |
| 8.2 INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES | 42 |
| 8.3 CORRELACIONES | 45 |
| 9. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN | 46 |
| 10. REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS | 48 |

1. INTRODUCCIÓN

Mediante la investigación en enfermería se logran obtener nuevos conocimientos que son de gran ayuda para la mejora del cuidado por parte de los profesionales de enfermería, lo cual implica un beneficio tanto para pacientes como para enfermeras(os). El conocimiento que se obtiene a través de la investigación se emplea para mejorar algunos aspectos de la práctica diaria, la calidad de los cuidados y así obtener mejores resultados en cuanto a los pacientes, sus familias y su entorno.

Contemplando que este proyecto se desarrolla bajo el Modelo de Efectividad del Rol de Diane Irvine, se busca identificar si existe alguna relación entre las variables de estructura del profesional de enfermería (satisfacción laboral, nivel educativo, años de experiencia laboral y número de pacientes a cargo) y la ejecución de su rol educativo en un grupo de pacientes hospitalizados. Todo esto con el fin de generar un aporte hacia el conocimiento y la práctica de enfermería.

Teniendo en nuestra inquietud frente a esta posible relación, se desarrolló el presente proyecto de investigación en un hospital privado. Para esto no solo se tuvo en cuenta la apreciación de los pacientes hospitalizados sino que también se incluyó la percepción que tenían los profesionales de enfermería sobre la ejecución de su propio rol educativo hacia sus pacientes a cargo y algunas variables no modificables de estos profesionales.

Dentro de este documento se encuentra el planteamiento del problema, incluyendo allí su descripción y formulación, la justificación, los objetivos, el marco teórico que contempla la relación entre las variables de estructura descritas por Diane Irvine y la ejecución de su rol educativo, y las conclusiones obtenidas mediante el estado del arte.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Como lo plantea J. Watson, 1998 Cuidar el ideal moral de enfermería en donde el fin es la protección, el engrandecimientos y preservación de la dignidad humana: El cuidado humano implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias”. Por ende en el cuidado la Enfermera fundamenta las diferentes acciones que realiza para dignificar y argumentar su trabajo dentro del equipo multidisciplinario. (Sánchez, L. 2012) Adicionalmente genera resultados que pueden ser medidos y retroalimentados en la práctica, para así potenciar los factores que influyen en el alcance de los objetivos de cuidado de cada paciente y su familia. (Irvine D.Sidani S.; McGillis L., 1998).

El cuidado como esencia y objeto de estudio de Enfermería, puede ser abordado desde un marco conceptual que establece relaciones específicas entre los factores en una situación de cuidado de Enfermería y la obtención de resultados: Modelo de atención de calidad de Diane Irvine (Irvine D.Sidani S.; McGillis L., 1998). Dado que Irvine plantea en su Modelo de Efectividad del rol que los resultados del cuidado están influenciados por unas variables de estructura del paciente, del personal de enfermería y de factores del proceso de atención que ejecuta el profesional de enfermería dentro de los componentes del proceso es importante identificar en primer lugar los diferentes roles que ejecuta el profesional de enfermería como parte del equipo de salud y que guardan una relación directa y específica con los resultados de cuidado. Estos roles pueden

entonces ser divididos en: rol independiente, rol interdependiente y rol dependiente. (Irvine D.Sidani S.; McGillis L., 1998)

El rol independiente de enfermería engloba aquellas Intervenciones de cuidado autónomas y responsables con fundamentos científicos iniciados por enfermeras en respuesta a diagnósticos de enfermería.(NIC) e incluyen la promoción, el confort del paciente, apoyo a la movilidad, cuidado de la piel, alimentación, etc. Estas intervenciones a su vez generan resultados en los pacientes que son totalmente medibles, como por ejemplo el control de los síntomas, el conocimiento de estrategias de autocuidado y el estado de salud funcional (Irvine D.Sidani S.; McGillis L., 1998).

El rol educativo en enfermería, se encuentra entonces contemplado dentro del rol independiente que ejercen estos profesionales, pues es una acción que parte desde la iniciativa del profesional, y que va de acuerdo a su propósito de brindar cuidado generando independencia. Adicionalmente, es importante resaltar que se ha demostrado su eficacia en resultados sensibles al cuidado tales como el control de síntomas como la fatiga, falta de apetito (Usta Ö; et al, 2009) y el dolor (Yeur-Hur Lai et al, 2004). Contribuye además al conocimiento útil y práctico de enfermedades y tratamientos (Braden j. et al, 2003) y al estado de salud del paciente y su familia en aspectos tan importantes como la nutrición (Walsh CM., et al 2006), la prevención de complicaciones como el desacondicionamiento físico (Gillis A, et al, 2008), y la salud sexual y reproductiva en jóvenes (Westwood J; Mullan B. 2006)

Chocarro et al , 2004 afirma que El medio social hospitalario no ayuda en la puesta en práctica de la Educación en Salud. Además indica que los turnos, la presión asistencial,

la falta de formación al respecto, son algunos de los aspectos que frenan el desarrollo de una actividad educadora rica y dinámica. (Chocarro L. ; et al 2004) y aun cuando se espera que la enfermera profesional dentro de su actuar, desarrolle este rol educativo hacia los pacientes, se suele evidenciar que los pacientes consideran que este rol no es ejercido a plenitud ni con la calidad que se espera obtener (Dimitriadou A; et al 2008). Por esto resulta imprescindible considerar ciertos factores que influyen en el desarrollo del rol educativo en este tipo de escenarios, tales como la satisfacción laboral, el nivel educativo de los profesionales de enfermería, los años de experiencia y el número de pacientes a cargo las cuales obedecen al componente estructural del profesional de enfermería e influyen de manera primordial dentro de todo el proceso de atención. (Irvine D.Sidani S.; McGillis L., 1998).

La satisfacción laboral es una variable crucial entre las determinantes de la calidad del cuidado a la salud. (Makhdoom S.; et al, 2003) Esta satisfacción está relacionada con la contribución a la recuperación del paciente, el apoyo de la institución, la autonomía, los resultados positivos o negativos en la salud el paciente (Zapata M.; Alcazeres G, 2012), la confianza en sí mismos, el salario y el reconocimiento que reciben como retribución, el tiempo de cuidado, las habilidades y requisitos de la labor prestada (Ernest M; et al. 2005), el tipo de hospital sea privado ó público (Larraguibel B; Paravic T, 2003) la cantidad de trabajo, la experiencia laboral, el salario, edad, factores culturales e incluso la interacción entre colegas y equipo interdisciplinario (Makhdoom S; et al 2003). Aunque no se han documentado relaciones directas con el rol educativo, si se ha logrado relacionar el nivel de satisfacción laboral con la relación enfermera- paciente

(Allen D.; Vitale R. 2005) y la reducción de complicaciones en el estado de salud y el reingreso de los pacientes. (Zapata M. ;Alcázares G, 2012).

Los hallazgos de Gillis A et al, 2008, sugieren que la eficacia de programas de educación formal son imprescindibles para llevar al conocimiento de las mejores prácticas en enfermería (Gillis A, et al, 2008), y así mismo se ha evidenciado un nexo importante entre el nivel educativo del profesional de enfermería y la ejecución del rol educativo de calidad.(Dimitriadou A.; et al, 2008), siendo esta una razón suficiente para que en algunos países se conviertan en requisito a la hora de continuar ejerciendo el ejercicio profesional (Angel C. K. Lee et al, 2005) demostrando que además de ejercer beneficios en la calidad de atención a los pacientes y el rol independiente de enfermería; también supone un elemento que fortalece la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería. (Makhdoom S.; et al, 2003).

La experiencia laboral ha demostrado ser un factor que contribuye a la mayor confianza por parte de los pacientes, mejor manejo de la cantidad de trabajo que manejan las enfermeras y las preocupaciones por el salario (Ernest M, et al 2004) lo cual influye directamente en las variables que afectan la comunicación en la relación paciente-enfermero. (Ulla S, Arranz P, Argüello M y Cuevas C., 2006), e incluso llega a ser decisivo en los niveles de satisfacción laboral de los enfermeros (Makhdoom S.; et al, 2003) . Aun cuando no hay información explícita sobre la relación de esta variable de estructura con el rol educativo de enfermería, se puede deducir como la experiencia laboral brinda herramientas significativas dentro de la formación de los profesionales de

enfermería, lo cual como ya se había mencionado es un factor influyente en el rol educativo de Enfermería.

Por último, la cantidad de pacientes que un profesional de enfermería tiene a su a cargo aunque no es evaluada de manera directa en ninguno de los documentos de investigación revisados, si evidencian que se guarda una relación directa con el tiempo que el enfermero dedica al cuidado directo de sus pacientes, lo cual a su vez se asocia con mejores resultados en los pacientes, menos número de errores la satisfacción del paciente y de la propia enfermera (Westbrook J.; et al, 2011) la información respecto a la relación entre esta variable de estructura y el rol educativo de Enfermería se halla implícita en los abordajes a las demás variables que se buscan estudiar. (Zapata M. ;Alcázares G, 2012).

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Relación de las variables de estructura del profesional de enfermería (satisfacción laboral, nivel educativo, años de experiencia laboral y número de pacientes a cargo) con la ejecución de su rol educativo en un grupo de pacientes hospitalizados en una institución privada de la ciudad de Bogotá, 2012 – 2013.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 RELEVANCIA SOCIAL

El contemplar la relación de las variables de estructura del profesional de enfermería con la ejecución de su rol educativo permite que las enfermeras(os) logren identificar los elementos que están impidiendo llevar a cabo con éxito la ejecución de su rol educativo dentro de su quehacer diario. El déficit de educación brindada por parte de los profesionales de enfermería hacia los pacientes (Dimitradou A. et al, 2008), necesita de un abordaje que genere un cambio oportuno y adecuado, el cual permita que los pacientes logren tener un mayor conocimiento con respecto a sus enfermedades, tratamiento y cuidados, todo esto con el fin de disminuir las tasas de reingresos que reportan a diario los hospitales tanto públicos como privados (Renee T. Ridley, 2008); pues aunque los reingresos no refieren que su principal causal es el déficit educacional recibido, si se ha logrado identificar que de haber una mejoría en la educación intrahospitalaria brindada por el personal de salud, tal vez disminuirían las complicaciones que los pacientes presentan con el tratamiento y cuidado de sus enfermedades (Renee T. Ridley, 2008). De la misma forma (Aiken L., 1994, Heinz D., 2004, Needleman J., et al, 2002) sustentan que el número de enfermeras altamente calificadas en un servicio de hospitalización tiene una relación inversamente proporcional con la aparición de resultados negativos del paciente (complicaciones, mortalidad y prolongación de la estancia hospitalaria del paciente), lo cual sugeriría que

de existir un cambio con respecto a esta variable se lograría generar un impacto positivo tanto en los pacientes como en sus familias y su entorno.

3.2 RELEVANCIA TEÓRICA

El contemplar la relación de las variables de estructura del profesional de enfermería con la ejecución de su rol educativo permite determinar si realmente existe una influencia por parte de estas variables en la ejecución de dicho rol, pues actualmente existe un vacío de conocimiento acerca de esta relación (Wingard R., 2005). Dentro de la revisión de literatura se lograron encontrar diversidad de artículos investigativos que buscan relacionar una que otra variable, pero sin poder establecer un juicio certero sobre la existencia de dicha influencia en el rol educativo (Larraguibel B, Paravic K., 2003), imposibilitando de esta manera realizar las correspondientes recomendaciones que involucran al profesional de enfermería a mejorar su quehacer educativo (Renee T. Ridley, 2008). Sin embargo a pesar de que (Aiken L., 1994, Heinz D., 2004, Needleman J., et al, 2002) con base a sus estudios y revisiones realizadas, se encuentran en la posibilidad de afirmar que un alto nivel y el número suficiente del personal de enfermería reduce la existencia de complicaciones del paciente; aún haría falta determinar la relación existente entre el rol educativo del personal de enfermería con la satisfacción laboral y los años de experiencia laboral que tienen.

3.3 RELEVANCIA DISCIPLINAR

El contemplar la relación de las variables de estructura del profesional de enfermería con la ejecución de su rol educativo permite que tras evaluar dicha relación e influencia se generen los cambios necesarios con respecto a la labor educativa que desarrollan los profesionales de enfermería (Ulla S., Arranz P., Argüello M. y Cuevas C., 2006); todo esto promueve el crecimiento de la disciplina pues permite fundamentar con mayor valor la necesidad de no dejar a un lado ese rol independiente que en ocasiones se ve tan debilitado, generando así un reconocimiento ante las demás disciplinas. Así como lo plantea Irvine D., el que hacer de enfermería no solo puede fundamentarse en la realización de actividades solicitadas o sugeridas por los demás profesionales de la salud sino que también se debe fortalecer mediante la ejecución de actividades propias del cuidado, como lo es la educación tanto al paciente como a su familia. Es por esto que mediante la adecuada interpretación y claridad de la eminente necesidad de revalorizar y aplicar el rol educativo del profesional de enfermería a su que hacer diario, se espera encontrar resultados positivos como lo son el conocimiento que puede llegar a tener el paciente y su familia con respecto a su proceso de salud-enfermedad, lo cual favorecería no solo a los agentes mencionados sino que también enaltecería el actuar de enfermería.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Determinar la relación entre las variables de estructura del profesional de enfermería y la ejecución de su rol educativo en un grupo de pacientes hospitalizados en una institución privada de la ciudad de Bogotá, 2012 - 2013.

4.2 ESPECÍFICOS

Identificar la relación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería y la ejecución de su rol educativo en un grupo de pacientes hospitalizados en una institución privada de la ciudad de Bogotá, 2012 - 2013.

Identificar la relación entre el nivel educativo del profesional de enfermería y la ejecución de su rol educativo en un grupo de pacientes hospitalizados en una institución privada de la ciudad de Bogotá, 2012 - 2013.

Identificar la relación entre los años de experiencia laboral del profesional de enfermería y la ejecución de su rol educativo en un grupo de pacientes hospitalizados en una institución privada de la ciudad de Bogotá, 2012 - 2013.

Identificar la relación entre el número de pacientes a cargo del profesional de enfermería y la ejecución de su rol educativo en un grupo de pacientes hospitalizados en una institución privada de la ciudad de Bogotá, 2012 - 2013.

5. CONCEPTOS

5.1 CUIDADO

Es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimientos y preservación de la dignidad humana: El cuidado humano implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. (J. Watson, 1998)

Cuidado de Enfermería: Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería. (Descriptor DEC Número del Registro: 9918 Identificador Único: D009732)

5.2 ROL INDEPENDIENTE DE ENFERMERÍA

Engloba aquellas Intervenciones de cuidado autónomas y responsables con fundamentos científicos iniciados por enfermeras en respuesta a diagnósticos de enfermería.(NIC) e incluyen la promoción, el confort del paciente, apoyo a la movilidad, cuidado de la piel, alimentación, etc. .(Irvine D.Sidani S. y McGillis L., 1998).

5.3 ROL EDUCATIVO

El papel docente es una combinación de todos los papeles y procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información. Esta puede ser separada en dos categorías: *Instructiva*, que consiste mayormente en dar información y *experimental*, que implica la experiencia del

paciente como base a partir de la cual se desarrolla, los productos del aprendizaje.

(Peplau, H. 1952)

Educación del paciente como asunto: Enseñanza y entrenamiento de pacientes en relación a sus propias necesidades de salud. (Descriptor DECs Número del Registro: 28483 Identificador Único: D010353)

5.4 SATISFACCIÓN LABORAL

Es producto de la discrepancia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene, mediada por la importancia que para él tenga, lo que se traduce en que a menor discrepancia entre lo que quiere y lo que tiene, mayor será la satisfacción. (Sarella, P.; et al. 2002)

Satisfacción en el Trabajo: Satisfacción personal relativa a la situación de trabajo. (Descriptor DECs Número del Registro: 7756 Identificador Único: D007588)

Es una variable crucial entre las determinantes de la calidad del cuidado a la salud. (Makhdoom S.; et al, 2003)

5.5 NIVEL EDUCATIVO

Grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una Institución educativa formalizada. (Perrenoud, 2004)

Educación en Enfermería: Se usa para cosas en general que se relacionan con la educación en enfermería. (Descriptor DECs Número del Registro: 4574 Identificador Único: D004506)

5.6 EXPERIENCIA LABORAL

Respuesta interna y subjetiva de los trabajadores ante cualquier contacto directo o indirecto con alguna práctica, política o procedimientos de gestión de personas. (Meyer y Schwager, 2007)

5.7 CONOCIMIENTO DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

Es el grado de conocimiento del paciente y su familia con respecto a su enfermedad, este puede ser: Adecuado en diagnóstico y pronóstico, adecuado en diagnóstico y no en pronóstico, no adecuado en ningún caso y no valorable. (Catalán, 2002).

Conocimiento de la Medicación por el Paciente: Conocimientos de la salud del paciente en relación con los medicamentos, incluyendo lo que se está usando y por qué, así como instrucciones y precauciones. (Descriptor DECs Número del Registro: 55149 Identificador Único: D063046).

6. MARCO TEÓRICO

PERSPECTIVA TEORICA

Consideramos que el Modelo de Efectividad del Rol propuesto por Diane Irvine et al. (26) es el más apropiado para usar como guía en esta investigación, pues su marco teórico establece una relación específica entre el logro de resultados y los factores de la situación del cuidado de enfermería; lo que permite identificar e investigar resultados sensibles al rol educativo del profesional de enfermería (Prevención de complicaciones, resultados clínicos, conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, resultados funcionales en la salud, satisfacción del paciente y costos del cuidado de la salud.)(26).

El modelo propuesto por Diane Irvine: Modelo de Efectividad del Rol, se basa en la propuesta de estructura-proceso y resultado de calidad del cuidado expuesto por Donabedian (1980) e incluye los siguientes componentes:

ESTRUCTURA: Dentro de este componente se encuentran inmersas las variables del profesional de enfermería, del paciente y de la institución, las cuales intervienen en el proceso y los resultados de cuidado.

- Variables del Profesional de Enfermería: Satisfacción laboral, nivel educativo, años de experiencia laboral y número de pacientes a cargo. Teniendo en cuenta que nuestro proyecto se enfoca en estas variables, a continuación se realizara una breve descripción de cada una.

- ✓ Satisfacción Laboral: Hace referencia a la relación existente entre lo que el profesional de salud quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene de él.
 - ✓ Nivel Educativo: Hace referencia al grado de aprendizaje que ha adquirido el profesional de enfermería a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada.
 - ✓ Años de Experiencia Laboral: Hace referencia al número de años que lleva el profesional de enfermería ejerciendo su labor de cuidado de manera formal.
 - ✓ Número de Pacientes a Cargo: Hace referencia al número de pacientes que el profesional de enfermería tiene bajo su cuidado dentro del servicio y turno en el que se encuentre laborando.
-
- Variables del Paciente: Edad, condición física en el momento de la admisión, severidad del problema actual y comorbilidad.
 - Variables de la Estructura Organizacional: Disponibilidad de enfermeras y relación enfermeras-pacientes.

PROCESO: Dentro de este componente se encuentran los diferentes roles que puede desempeñar el profesional de enfermería, los cuales son:

- Rol Independiente: Son todas aquellas funciones y actividades en las que el profesional de enfermería no requiere de una orden médica para realizarlas.
- Rol Dependiente: Son todas aquellas funciones y actividades que realiza el profesional de enfermería tras la implementación de órdenes y tratamientos médicos.

- Rol Interdependiente: Son todas aquellas funciones y actividades en las que el profesional de enfermería participa en conjunto con otros proveedores de atención de salud y en las que otros profesionales de la salud dependen para llevar a cabo sus propias actividades.

RESULTADO: Dentro de este componente se encuentran los resultados dependientes del actuar de enfermería, los cuales se interpretan mediante el estado general, comportamiento o percepción del paciente tras haberse realizado las diferentes intervenciones de enfermería.

Dentro del modelo de efectividad del rol, se considera que existen 6 categorías de resultados, los cuales son:

- Prevención de complicaciones
- Resultados clínicos
- Conocimiento de la enfermedad y su tratamiento
- Resultados funcionales en la salud
- Satisfacción del paciente
- Costos del cuidado de la salud.

PROPOSICIONES: Dentro del modelo de efectividad del rol se establecen relaciones específicas entre los componentes de estructura, proceso y resultado, las cuales son:

- Estructura y Proceso: Hace referencia a la capacidad que tiene el profesional de enfermería de participar mediante el desarrollo de cualquiera de sus roles. Esta relación

se ve determinada por las variables del profesional de enfermería, las variables de los pacientes y las variables de la estructura organizacional.

- Estructura y Resultado: Hace referencia al efecto que tienen las variables del profesional de enfermería, las variables de los pacientes y las variables de la estructura organizacional en los resultados del paciente.
- Proceso y Resultado: Hace referencia al efecto que tienen las actividades y funciones desarrolladas bajo el rol independiente del profesional de enfermería en los resultados clínicos, funcionales, satisfacción y costos.

ESTADO DEL ARTE

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. (Ley 911 de 2004), tal y como se encuentra estipulado la legislación Colombiana, el cuidado es la piedra angular de Enfermería, pues es donde fundamenta todo su cuerpo de conocimiento y por tanto es de donde debe partir toda acción investigativa que quiera medir resultados sensibles al cuidado de enfermería.

El modelo de efectividad del rol de Irvine, establece una relación específica entre el logro de resultados y los factores de la situación del cuidado de enfermería; esto teniendo en cuenta todas las variables que afectan este proceso y que pueden ayudar a interpretar los resultados del cuidado de enfermería.(Irvine D.Sidani S. y McGillis L., 1998). A pesar de que no se halló información relevante a la aplicación exacta del

modelo, si es importante resaltar como Chocarro L, et al 2004 afirma que existen factores propios de la enfermera y otros inherentes al sitio de trabajo que influyen directamente en la calidad de la atención y los resultados obtenidos en el cuidado de enfermería (Chocarro L, et al 2004), ratificando la importancia que se le da a las condiciones para el ejercicio de enfermería en la ley 911 de 2004, condiciones que son esenciales para que un enfermero pueda actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería. (Ley 911 de 2004).

Dentro de los componentes de proceso, que menciona Irvine en su modelo, se resalta como las actividades del profesional de enfermería dentro del grupo interdisciplinario de salud se pueden clasificar en tres roles, según su grado de autonomía.(Irvine D.Sidani S. y McGillis L., 1998). Rol dependiente, caracterizado por el cumplimiento de funciones y responsabilidades asociadas con la implementación de órdenes y tratamientos médicos. Rol interdependiente, que son todas actividades y funciones que son parcial o totalmente dependientes de las funciones de otros proveedores de atención médica. y por último el rol independiente que Irvine lo define como aquellas Intervenciones de cuidado autónomas y responsables con fundamentos científicos iniciados por enfermeras en respuesta a diagnósticos de enfermería.(NANDA-NIC). (Irvine D.Sidani S. y McGillis L., 1998).

El rol independiente de enfermería da fundamento y resalta el carácter liberal, social y liderazgo propio de la profesión (ley 266 de 1996), además, Zapata M et al, 2012 afirman que constituye uno de los principales formas de empoderamiento de la

profesión, (Zapata M et al, 2012), lo cual es complementado por Ulla S, et al 2002 quien afirma que la práctica clínica desempeñada con un alto enfoque independiente, genera a nivel social e interdisciplinar confianza, solidez, reconocimiento y mejores resultados de cuidado.(Ulla S, et al 2002). Adicionalmente es válido afirmar que la ejecución de acciones que respondan a este rol, también generan mayor satisfacción laboral, lo que juega un papel importante en la atención de calidad y eficacia. (Zapata M.; Alcazeres G, 2012)

La educación ha sido implementada como un mecanismo fundamental para la ejecución de un plan de cuidado basado en el rol independiente, esta ha demostrado ser efectiva en cuanto que mejora la calidad de atención y satisfacción de los pacientes (Dimitriadou, A., 2008). Así mismo, orienta en la toma de decisiones, disminuye factores de riesgo, signos y síntomas secundarios a su enfermedad o tratamiento de la misma, entre otros (Renee T. Ridley, 2008, Yeur-Hur Lai et al, 2004 Walsh CM.et al 2006); logrando así soportar la hipótesis de que la educación tiene un alto nivel de eficacia, siempre y cuando se tenga una planeación lógica y fundamentada (Dimitriadou, A., 2008).

Chocarro et al, 2004 afirma que es importante tener en cuenta el ambiente hospitalario para hablar del rol educador de enfermería. Resalta que los turnos, la presión asistencial, la falta de formación al respecto, son algunos de los aspectos que frenan el desarrollo de una actividad educadora rica y dinámica. (Chocarro et al,2004). Estos hallazgos, ratifican la necesidad de que los enfermeros profesionales adopten dentro de sus planes de cuidado la ejecución de la educación, pues es una necesidad que

manifiestan los pacientes (Dimitriadou, A., 2008), y responde de manera eficaz al propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. (Ley 911 de 2004, Dimitriadou, A., 2008, Chocarro et al, 2004).

Respecto a las variables de estructura del profesional de enfermería se identificó que un bajo nivel de satisfacción laboral se encuentra directamente relacionado con la presencia de posibles complicaciones del estado de salud de los pacientes, incluyendo allí los eventos adversos y reingresos a nivel hospitalario (Zapata M., Alcaraz G., 2012; Larraguibel, B., Paravic, T., 2003). Por medio de los diferentes estudios revisados se ha logrado demostrar que el personal de enfermería que logra ejercer su rol independiente y que posee reconocimiento por su actuar de cuidado ante los demás, presenta un mayor nivel de satisfacción laboral, mejorando así la calidad de cuidado brindado y siendo esto demostrado por medio de la reducción en la incidencia de complicaciones (Zapata M., Alcaraz G., 2012; Larraguibel, B., Paravic, T., 2003); sin embargo aunque se ha logrado documentar y establecer tasas sobre esta relación, no se encontraron investigaciones que fundamenten la relación que existe entre la satisfacción laboral del personal de enfermería y su rol educativo (Renee T. Ridley, 2008).

Irvine define como resultados sensibles al cuidado y más específicamente al rol educativo de enfermería el conocimiento del paciente y su familia acerca de aspectos relacionados con la enfermedad del paciente (patología, medicamentos, actividad física, alimentación) (Irvine D.Sidani S. y McGillis L., 1998), diferentes autores aun cuando no

se han guiado por este modelo, resaltan como principal resultado el conocimiento adquirido por los objetos de cuidado de enfermería: sean paciente, familia o sociedad (Angel C. K. Lee et al, 2005, Renee T. Ridley, 2008, Yeur-Hur Lai et al, 2004 Walsh CM. et al 2006). Así mismo, es importante resaltar como los resultados de la ejecución del rol educativo de enfermería, genera consecuencias a nivel de atención primario (promoción y prevención), secundario (atención en la enfermedad) y terciario (rehabilitación) (Westwood J; 2006) lo que a su vez responde a la naturaleza y ámbito del ejercicio definidas en la ley 266 de 1996 en donde se destaca la importancia del profesional de enfermería para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.(Ley 266 de 1996)

Es importante resaltar que se encuentra abundante literatura encaminada a medir las variables de estructura del profesional de enfermería, sin embargo estas se enfocan más a abordar el nexo existente con la satisfacción laboral (Makhdoom S. et al, 2003. Zapata M. et al, 2012, Ernest M, et al, 2004 Allen D. et al. 2005, Larraguibel B, et al, 2003), más no con el rol educativo que el mismo desempeña como actuar independiente dentro del equipo interdisciplinario de la salud.

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio: Cuantitativo

7.2 Tipo de diseño: Descriptivo- correlacional de corte transversal

7.3 Población

- Grupo de profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización en una institución clínica privada de la ciudad de Bogotá.
- Grupo de pacientes hospitalizados receptores del cuidado de enfermería de los servicios de hospitalización de una institución clínica privada de la ciudad de Bogotá. En caso de ser un paciente pediátrico o con alguna alteración mental o cognitiva la fuente de información fue su cuidador principal.

7.4 Criterios de inclusión

Profesional de enfermería con cualquier tipo de vinculación laboral que brinde cuidado a pacientes hospitalizados en el periodo de tiempo estipulado en servicios de hospitalización de en la institución clínica privada participante.

Paciente adulto o pediátrico con orden de salida o egreso después de una hospitalización de 3 días o más en la institución clínica privada participante.

7.5 Tipo de muestreo

Mixto. Probabilístico para la selección de los pacientes e intencionado para la selección de los profesionales de enfermería

7.6 Muestra

111 pacientes hospitalizados receptores del cuidado de Enfermería en una institución clínica privada de la ciudad de Bogotá.

12 profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización en una institución privada de la ciudad de Bogotá

7.7 Variables

| Variable | Medición |
|--|--|
| Satisfacción laboral Nivel de Medición: Cualitativa ordinal | <p>Proporción de profesionales de enfermería que se consideran satisfechos con su trabajo actual <i>Ítem 2, Sección I Parte B, de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su lugar de trabajo.</i></p> <p>Proporción de profesionales de enfermería que se consideran satisfechos con aspectos de su trabajo como horario, oportunidades de ascenso, vacaciones, entre otros <i>Ítem 4, Sección I Parte B, de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su lugar de trabajo.</i></p> |
| Apreciación acerca del rol profesional ejercido en la atención de los pacientes hospitalizados en el servicio. (Rol independiente | <p>Proporción de profesionales de enfermería que consideran que proporcionaron cuidado directo la mayor parte del tiempo. <i>Ítem 25, Sección III de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su lugar de trabajo.</i></p> <p>Proporción de profesionales de enfermería que consideran que brindaron cuidado directo parcialmente. <i>Ítem 25, Sección III de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su lugar de trabajo.</i></p> |

| | |
|--|--|
| <p>de Enfermería)</p> <p>Nivel de Medición: Cualitativa ordinal</p> | <p>Proporción de profesionales de enfermería que consideran que el cuidado directo fue limitado. <i>Ítem 25, Sección III de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su lugar de trabajo.</i></p> |
| <p>Experiencia laboral</p> <p>Nivel de Medición: Cuantitativa razón</p> | <p>Promedio aritmético de los años de experiencia laboral como profesional de enfermería</p> <p>Promedio aritmético del número de empleos que tiene actualmente como profesionales de enfermería</p> <p>Promedio aritmético de los años laborados en la institución clínica actual</p> <p><i>Ítem 37,38, 39, 43, Sección IV de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su lugar de trabajo.</i></p> |
| <p>Nivel educativo</p> <p>Nivel de Medición: Cualitativa ordinal</p> | <p>Proporción de profesionales de enfermería que reportaron nivel educativo de especialización o maestría <i>Ítem 32^a, 32b, 32c, 32d, Sección IV de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su lugar de trabajo.</i></p> |
| <p>Número de pacientes de los cuales es responsable el profesional de enfermería</p> <p>Nivel de Medición:</p> | <p>Promedio aritmético del número de pacientes a los cuales el profesional de enfermería brinda cuidado y es responsable dentro de la ejecución de su labor en el servicio de hospitalización. <i>Ítem 21, Sección III de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su</i></p> |

| | |
|---|--|
| Cuantitativa razón | <i>lugar de trabajo.</i> |
| Edad en años del profesional de enfermería Nivel de Medición: Cuantitativa razón | Promedio aritmético de la edad de los profesionales de enfermería. <i>Ítem 34, Sección IV de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su lugar de trabajo.</i> |
| Genero del profesional de enfermería Nivel de Medición: Cualitativa nominal dicotómica | Proporción del género de los profesionales de enfermería. <i>Ítem 35, Sección IV de la Encuesta Multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera y su lugar de trabajo.</i> |
| Edad en años del paciente Nivel de Medición: Cuantitativa razón | Promedio aritmético de la edad en años de los pacientes Intervalos de clase para la agrupación de las edades en años de los pacientes. <i>Anexo 2</i> |
| Genero del paciente Nivel de Medición: Cualitativa nominal dicotómica | Proporción del género del paciente. <i>Anexo 2.</i> |

| | |
|---|---|
| <p>Días de hospitalización</p> <p>Nivel de Medición: Cuantitativa razón</p> | <p>Promedio aritmético de los días de hospitalización Intervalos de clase para la agrupación de los días de hospitalización. <i>Anexo 2</i></p> |
| <p>Identificación del grupo de enfermeras jefes del servicio por parte de los pacientes.</p> <p>Nivel de Medición: Cualitativa ordinal</p> | <p>Proporción de pacientes que manifestaron conocer al grupo de enfermeras jefes del servicio. <i>Item 1. Anexo 3. Información de egreso</i></p> |
| <p>Conocimiento de la enfermedad y tratamiento por parte del paciente y la familia</p> <p>Nivel de Medición: Cualitativa ordinal</p> | <p>Proporción de pacientes que reportaron haber recibido explicación por parte del profesional de enfermería acerca de los cambios y recomendaciones con la alimentación. <i>Item 2.a. Sección 2. Conocimiento de la enfermedad y tratamiento por parte del paciente y la familia. Anexo 3. Información de egreso</i></p> <p>Proporción de pacientes que reportaron haber recibido explicación por parte del profesional de enfermería acerca de todos los aspectos relacionados con su enfermedad. <i>Item 2.b. Sección 2. Conocimiento de la enfermedad y tratamiento por parte del paciente y la familia. Anexo 3. Información de egreso.</i></p> <p>Proporción de pacientes que reportaron haber recibido explicación por parte del profesional de enfermería acerca de los medicamentos ordenados, y sus respectivas dosis, horarios, forma de tomárselos y efectos adversos. <i>Item 2.c. Sección 2. Conocimiento de la enfermedad y tratamiento por parte del paciente y la familia. Anexo 3. Información de egreso.</i></p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Proporción de pacientes que reportaron haber recibido explicación por parte del profesional de enfermería acerca del tipo de actividad física o ejercicio que puede hacer. <i>Item 2.d. Sección 2. Conocimiento de la enfermedad y tratamiento por parte del paciente y la familia. Anexo 3. Información de egreso.</i></p> <p>Proporción de pacientes que reportaron haber recibido explicación por parte del profesional de enfermería acerca de los exámenes y procedimientos ordenados. <i>Item 2.e. Sección 2. Conocimiento de la enfermedad y tratamiento por parte del paciente y la familia. Anexo 3. Información de egreso.</i></p> |
|--|---|

7.8 Instrumentos usados para la recolección de la muestra

7.8.1 Encuesta multinacional sobre la relación entre el rol profesional de la enfermera(o) y su lugar de trabajo que incluye los siguientes aspectos: (Ver anexo 1)

- a. Registro de datos sociodemográficos y de trayectoria profesional de los profesionales de enfermería (edad, género, nivel de cualificación, años de experiencia)
- b. PES-NWI (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index)

Instrumento utilizado para medir la extensión con la cual el ambiente de trabajo de las enfermeras facilita la práctica profesional de enfermería. Está compuesto por 31 ítems distribuidos en 5 subescalas denominadas: 1. participación de las enfermeras en los asuntos del hospital, personal y recursos adecuados, 2. fundamentos de enfermería para la calidad del cuidado, 3. habilidad de la enfermera administradora, 4. liderazgo y

apoyo de las enfermeras y 5. relación entre médicos y enfermeras. La puntuación de la escala se da en un rango de 1 a 4 con una variación del puntaje entre fuerte desacuerdo a fuerte acuerdo respecto de si la característica indagada está presente en el trabajo actual. El puntaje de cada subescala es el promedio de las respuestas de los ítems de cada subescala. El puntaje global es el promedio de los puntajes de las subescalas. Valores inferiores a 2,5 indican desacuerdo de que las características de la escala estén presentes en el ambiente de la práctica de enfermería. Ha demostrado ser un instrumento válido y reporta confiabilidad superior al 0.80. (24)

c. Satisfacción percibida por los profesionales de enfermería: incluye la percepción de los profesionales respecto a su satisfacción con el trabajo desarrollado y con el ambiente laboral. Evalúa aspectos como satisfacción con flexibilidad en el horario de trabajo, oportunidades para ascender, independencia en el trabajo, estatus profesional, salario, oportunidades educativas, vacaciones entre otros.

d. Carga laboral: mide aspectos como número de horas laborales, número de pacientes asignados, complejidad de los pacientes asignados, rol desempeñado, número de horas dedicadas al cuidado directo, ejecución de actividades distintas a cuidar

7.8.2 Registro de datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes

Esta información se recolectará a partir de una ficha de registro de información desarrollada por los investigadores con el fin de acopiar información proveniente de las historias clínicas de los pacientes incluyendo: edad, género, diagnóstico, comorbilidad, días de hospitalización. (Ver anexo 2)

7.8.3 Registro de los indicadores de resultado de cuidado de enfermería

Se utilizarán los indicadores de resultado establecidos en la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (25) para conocimiento de la enfermedad y su tratamiento. Esta información se recolectará a partir de una entrevista estructurada que se realizará a los pacientes y / o familiares (ver anexo 3)

7.9 Procedimiento del estudio principal

Dentro de esta fase se contemplaran los siguientes aspectos:

- Solicitud de autorización a las instituciones hospitalarias
- Refinamiento de los instructivos (explicativo del estudio, explicativo del procedimiento, consentimiento informado)
- Selección y entrenamiento del personal que participará en la recolección de los datos
- Recolección de la información por un periodo de doce meses a partir de la aprobación del estudio en la institución clínica participante.
- Captura de los datos en base de datos: previo al análisis estadístico y después de la recolección de la información, se construirá la base de datos en Excel. El proceso de construcción de la base de datos estará sujeto a verificación y depuración de los datos errados o faltantes.

- Análisis de la información: los datos se procesaran utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 16.0). Teniendo en cuenta el tipo de análisis a realizar, la información recolectada, el nivel de escalamiento de las variables y la verificación de criterios de normalidad y homocedasticidad se elegirán las pruebas estadísticas apropiadas para desarrollar análisis de tipo descriptivo, pruebas de hipótesis y análisis multivariado. Las herramientas estadísticas previstas son:

- Para análisis univariado: Prueba de student para muestras independientes y Prueba de Kruskall Wallis como alternativa no paramétrica.

- Para análisis multivariado: MANOVA o su alternativa no paramétrica, construcción por componentes principales de variables sintéticas para posterior análisis, construcción por correlación canónica de variables sintéticas para posterior análisis, construcción de modelos de regresión simple, múltiple y logística.

7.10 Consideraciones éticas, disposiciones legales vigentes y propiedad intelectual

Esta investigación se acoge a los lineamientos de la resolución 008430 de 1993 (27). Además se acoge a los lineamientos éticos establecidos el Código de Nuremberg y el código de Helsinki y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de ciencias Médicas (CIOMS) (28). No tiene conflicto con los principios éticos para la investigación con seres humanos y no representa riesgo para la salud o integridad de los sujetos de investigación (27)

Se contemplaran los principios de veracidad a través del ejercicio de la honradez intelectual y el principio de la fidelidad a través del respeto por la confidencialidad de la información. La información recogida se utilizará solamente con fines investigativos. Adicionalmente se velará por el respeto a los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Con respecto a la autonomía esta se asegurará a través del mecanismo de consentimiento informado y de la protección a personas vulnerables en este caso los pacientes de las instituciones hospitalarias participantes (29).

Se vigilará estrictamente el proceso de consentimiento informado y en este quedará claramente establecida la posibilidad que tienen los pacientes y los profesionales de enfermería de retirarse libre y voluntariamente de la investigación. El documento de consentimiento informado incluirá información clara, suficiente y precisa sobre los objetivos y procediendo de investigación además de sus beneficios y riesgos.

Se mantendrá el derecho a la intimidad que favorece que la información de los sujetos no sea compartida con otros. Bajo este derecho también se contempla el derecho al anonimato y a que toda la información se maneje con carácter confidencial (30).

Los instrumentos usados para la recolección de la información se manejaran con todos los lineamientos y respeto a la propiedad intelectual de su autor.

Se realizará la devolución de los hallazgos a las instituciones participantes y en los medios más idóneos para su divulgación.

Finalmente, esta investigación se acoge a los lineamientos del reglamento de propiedad intelectual de la Universidad de La Sabana. Los resultados de esta investigación son propiedad de la Universidad de La Sabana y de la Clínica Universidad de La Sabana.

8. RESULTADOS

8.1 INFORMACIÓN ENFERMERAS

| GENERO | | |
|------------|----------|-----------|
| | Femenino | Masculino |
| Frecuencia | 10 | 2 |
| Porcentaje | 83,3 | 16,7 |

| ¿ES USTED ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA? | | |
|---------------------------------------|----|----|
| | Si | No |
| Frecuencia | 3 | 9 |
| Porcentaje | 25 | 75 |

| ¿ES USTED MAGISTER EN ENFERMERÍA? | | |
|-----------------------------------|------|------|
| | Si | No |
| Frecuencia | 2 | 10 |
| Porcentaje | 16,7 | 83,3 |

| ¿CUÁL ES SU ROL EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES A SU CARGO? | | |
|---|------------|------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| Proporcionar la mayor parte del cuidado yo sola | 2 | 16,7 |
| Supervisar la atención de otros y proporcionar parte de la atención | 8 | 66,7 |
| Proporcionar atención limitada | 2 | 16,7 |

| SATISFACCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA | | | | | | | | |
|---|-------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| | Muy Insatisfecho | | Un Poco Insatisfecho | | Moderadamente Satisfecho | | Muy Satisfecho | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Flexibilidad en el horario de trabajo | 0 | 0 | 2 | 16,7 | 7 | 58,3 | 3 | 25 |
| Oportunidades para ascender | 1 | 8,3 | 4 | 33,3 | 5 | 41,7 | 2 | 16,7 |
| Independencia en el trabajo | 2 | 16,7 | 0 | 0 | 7 | 58,3 | 3 | 25 |
| Estatus profesional | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 | 8 | 66,7 | 2 | 16,7 |
| Salarios | 2 | 16,7 | 7 | 58,3 | 3 | 25 | 0 | 0 |
| Oportunidades educativas | 3 | 25 | 0 | 0 | 7 | 58,3 | 2 | 16,7 |
| Vacaciones anuales | 1 | 8,3 | 2 | 16,7 | 4 | 33,3 | 5 | 41,7 |
| Permisos por enfermedad | 0 | 0 | 2 | 16,7 | 9 | 75 | 1 | 8,3 |
| Permiso por estudios | 0 | 0 | 1 | 8,3 | 7 | 58,3 | 4 | 33,3 |

| SATISFACCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON RESPECTO A FLEXIBILIDAD EN EL HORARIO DE TRABAJO | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Muy Insatisfecho | Un Poco Insatisfecho | Moderadamente Satisfecho | Muy Satisfecho |
| Frecuencia | 0 | 2 | 7 | 3 |
| Porcentaje | 0 | 16,7 | 58,3 | 25 |

| SATISFACCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON RESPECTO A SUS OPORTUNIDADES PARA ASCENDER | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Muy Insatisfecho | Un Poco Insatisfecho | Moderadamente Satisfecho | Muy Satisfecho |
| Frecuencia | 1 | 4 | 5 | 2 |
| Porcentaje | 8,3 | 33,3 | 41,7 | 16,7 |

| SATISFACCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON RESPECTO A SU INDEPENDENCIA EN EL TRABAJO | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Muy Insatisfecho | Un Poco Insatisfecho | Moderadamente Satisfecho | Muy Satisfecho |
| Frecuencia | 2 | 0 | 7 | 3 |
| Porcentaje | 16,7 | 0 | 58,3 | 25 |

| SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A SU ESTATUS PROFESIONAL | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Muy Insatisfecho | Un Poco Insatisfecho | Moderadamente Satisfecho | Muy Satisfecho |
| Frecuencia | 1 | 1 | 8 | 2 |
| Porcentaje | 8,3 | 8,3 | 66,7 | 16,7 |

| SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A SU SUELDO | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Muy Insatisfecho | Un Poco Insatisfecho | Moderadamente Satisfecho | Muy Satisfecho |
| Frecuencia | 2 | 7 | 3 | 0 |
| Porcentaje | 16,7 | 58,3 | 25 | 0 |

| SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A SUS OPORTUNIDADES EDUCATIVAS | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Muy Insatisfecho | Un Poco Insatisfecho | Moderadamente Satisfecho | Muy Satisfecho |
| Frecuencia | 3 | 0 | 7 | 2 |
| Porcentaje | 25 | 0 | 58,3 | 16,7 |

| SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A SUS VACACIONES ANUALES | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Muy Insatisfecho | Un Poco Insatisfecho | Moderadamente Satisfecho | Muy Satisfecho |
| Frecuencia | 1 | 2 | 4 | 5 |
| Porcentaje | 8,3 | 16,7 | 33,3 | 41,7 |

| SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A SUS PERMISOS POR ENFERMEDAD | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Muy Insatisfecho | Un Poco Insatisfecho | Moderadamente Satisfecho | Muy Satisfecho |
| Frecuencia | 0 | 2 | 9 | 1 |
| Porcentaje | 0 | 16,7 | 75 | 8,3 |

| SATISFACCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON RESPECTO A SUS PERMISOS POR ESTUDIO | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | Muy Insatisfecho | Un Poco Insatisfecho | Moderadamente Satisfecho | Muy Satisfecho |
| Frecuencia | 0 | 1 | 7 | 4 |
| Porcentaje | 0 | 8,3 | 58,3 | 33,3 |

| ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS | | | | | |
|--|--------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| | Rango | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
| ¿De cuántos pacientes es usted directamente responsable habitualmente? | 7 | 13 | 20 | 15,58 | 2,539 |
| Edad | 29 | 22 | 51 | 29,67 | 9,884 |
| ¿Cuántos trabajos tiene como enfermera(o)? | 4 | 1 | 5 | 2 | 1,348 |
| ¿Por cuántos años ha trabajado como enfermero(a)? | 24 | 1 | 25 | 7,17 | 8,1 |
| ¿Por cuántos años ha trabajado en este hospital o clínica? | 8 | 0 | 8 | 3,33 | 2,498 |

8.2 INFORMACIÓN PACIENTES

| GENERO | | |
|-------------------|-----------------|------------------|
| | Femenino | Masculino |
| Frecuencia | 59 | 52 |
| Porcentaje | 53,2 | 46,8 |

| ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS | | | | |
|----------------------------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|
| | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
| Edad | 0 | 98 | 50,5 | 24,589 |
| Días de hospitalización | 3 | 65 | 8,5 | 8,503 |

| ¿CONOCIÓ USTED AL GRUPO DE ENFERMERAS(OS) JEFES DEL SERVICIO? | | |
|--|-----------|-----------|
| | Si | No |
| Frecuencia | 85 | 26 |
| Porcentaje | 76,6 | 23,4 |

| LA ENFERMERA(O) JEFE LE EXPLICÓ CAMBIOS Y RECOMENDACIONES EN LA ALIMENTACIÓN | | | |
|---|-----------|-----------|------------------|
| | Si | No | No Aplica |
| Frecuencia | 55 | 30 | 26 |
| Porcentaje | 49,5 | 27 | 23,4 |

| LA ENFERMERA(O) JEFE LE EXPLICÓ TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON SU ENFERMEDAD | | | |
|--|-----------|-----------|------------------|
| | Si | No | No Aplica |
| Frecuencia | 59 | 26 | 26 |
| Porcentaje | 53.2 | 23,4 | 23,4 |

| LA ENFERMERA(O) JEFE LE DIO A CONOCER LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS, DOSIS, HORARIOS, ETC. | | | |
|--|-----------|-----------|------------------|
| | Si | No | No Aplica |
| Frecuencia | 65 | 20 | 26 |
| Porcentaje | 58.6 | 18 | 23,4 |

| LA ENFERMERA(O) JEFE LE EXPLICÓ EL TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO | | | |
|--|-----------|-----------|------------------|
| | Si | No | No Aplica |
| Frecuencia | 49 | 36 | 26 |
| Porcentaje | 44,1 | 32,4 | 23,4 |

| LA ENFERMERA(O) JEFE LE EXPLICÓ LOS EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS | | | |
|--|-----------|-----------|------------------|
| | Si | No | No Aplica |
| Frecuencia | 68 | 17 | 26 |
| Porcentaje | 61,3 | 15,3 | 23,4 |

| CORRELACIÓN DE PEARSON | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------|---|--|--|--|--|
| | Satisfacción | Número de pacientes a cargo | Rol en la atención de los pacientes | Especialista en enfermería | Número de trabajos actuales | Años de experiencia laboral | Años de experiencia laboral en la institución | ¿Es usted magister en enfermería? | La enfermera (o) jefe le explicó cambios y recomendaciones en la alimentación | La enfermera (o) jefe le explicó todos los aspectos relacionados con su enfermedad | La enfermera (o) jefe le dió a conocer los medicamentos ordenados, dosis, horarios, etc. | La enfermera (o) jefe le explicó el tipo de actividad física o ejercicio | La enfermera (o) jefe le explicó los exámenes y procedimientos ordenados |
| Satisfacción | 1 | -0,362 | 0 | -0,29 | -0,623 | -0,421 | -0,252 | -0,135 | -0,711 | -0,606 | -0,606 | -0,612 | -0,606 |
| Número de pacientes a cargo | -0,362 | 1 | 0,119 | 0,297 | 0,186 | 0,154 | 0,253 | 0,199 | 0,021 | -0,195 | -0,195 | 0,136 | 0,021 |
| Rol en la atención de los pacientes | 0 | 0,119 | 1 | 0,333 | 0,224 | -0,093 | 0,241 | -0,387 | -0,303 | -0,303 | -0,303 | -0,335 | -0,303 |
| Especialista en enfermería | -0,29 | 0,297 | 0,333 | 1 | 0,298 | -0,186 | -0,241 | 0,258 | 0,151 | -0,05 | -0,05 | 0,056 | 0,151 |
| Número de trabajos actuales | -0,623 | 0,186 | 0,224 | 0,298 | 1 | 0,466 | 0,378 | -0,346 | 0,677 | 0,609 | 0,609 | 0,599 | 0,609 |
| Años de experiencia laboral | -0,421 | 0,154 | -0,093 | -0,186 | 0,466 | 1 | 0,702 | 0,096 | 0,137 | 0,193 | 0,193 | 0,085 | 0,16 |
| Años de experiencia laboral en la institución | -0,252 | 0,253 | 0,241 | -0,241 | 0,378 | 0,702 | 1 | -0,125 | 0,012 | -0,024 | -0,024 | -0,054 | -0,134 |
| ¿Es usted magister en enfermería? | -0,135 | 0,199 | -0,387 | 0,258 | -0,346 | 0,096 | -0,125 | 1 | -0,039 | -0,274 | -0,274 | -0,216 | -0,039 |
| La enfermera (o) jefe le explicó cambios y recomendaciones en la alimentación | -0,711 | 0,021 | -0,303 | 0,151 | 0,677 | 0,137 | 0,012 | -0,039 | 1 | 0,866 | 0,86 | 0,821 | 0,859 |
| La enfermera (o) jefe le explicó todos los aspectos relacionados con su enfermedad | -0,606 | -0,195 | -0,303 | -0,05 | 0,609 | 0,193 | -0,024 | -0,274 | 0,866 | 1 | 0,871 | 0,787 | 0,842 |
| La enfermera (o) jefe le dió a conocer los medicamentos ordenados, dosis, horarios, etc. | -0,606 | -0,195 | -0,303 | -0,05 | 0,609 | 0,139 | -0,024 | -0,274 | 0,86 | 0,871 | 1 | 0,759 | 0,878 |
| La enfermera (o) jefe le explicó el tipo de actividad física o ejercicio | -0,612 | 0,136 | -0,335 | 0,056 | 0,599 | 0,085 | -0,054 | -0,216 | 0,821 | 0,787 | 0,759 | 1 | 0,801 |
| La enfermera (o) jefe le explicó los exámenes y procedimientos ordenados | -0,606 | 0,021 | -0,303 | 0,151 | 0,609 | 0,16 | -0,134 | -0,039 | 0,859 | 0,842 | 0,878 | 0,801 | 1 |

8.3 CORRELACIONES

| CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------------|---|--|--|--|--|
| | Satisfacción | Número de pacientes a cargo | Rol en la atención de los pacientes | Especialista en enfermería | Número de trabajos actuales | Años de experiencia laboral | Años de experiencia laboral en la institución | ¿Es usted magister en enfermería? | La enfermera (o) jefe le explicó cambios y recomendaciones en la alimentación | La enfermera (o) jefe le explicó todos los aspectos relacionados con su enfermedad | La enfermera (o) jefe le dio a conocer los medicamentos ordenados, dosis, horarios, etc. | La enfermera (o) jefe le explicó el tipo de actividad física o ejercicio | La enfermera (o) jefe le explicó los exámenes y procedimientos ordenados |
| Satisfacción | 1 | -0,279 | 0 | -0,31 | -0,615 | 0,043 | -0,059 | -0,108 | -0,82 | -0,654 | -0,654 | -0,694 | -0,654 |
| Número de pacientes a cargo | -0,279 | 1 | 0,35 | 0,204 | 0,321 | -0,118 | 0,316 | 0,068 | 0,01 | -0,204 | -0,204 | 0,058 | 0,01 |
| Rol en la atención de los pacientes | 0 | 0,35 | 1 | 0,333 | 0,09 | -0,127 | 0,297 | -0,387 | -0,302 | -0,302 | -0,302 | -0,334 | -0,302 |
| Especialista en enfermería | -0,31 | 0,204 | 0,333 | 1 | 0,27 | -0,112 | -0,198 | 0,258 | 0,155 | -0,062 | -0,062 | 0,059 | 0,155 |
| Número de trabajos actuales | -0,615 | 0,321 | 0,09 | 0,27 | 1 | 0,501 | 0,443 | -0,174 | 0,697 | 0,565 | 0,565 | 0,595 | 0,565 |
| Años de experiencia laboral | 0,043 | -0,118 | -0,127 | -0,112 | 0,501 | 1 | 0,408 | -0,163 | 0,106 | 0,285 | 0,285 | 0,148 | 0,188 |
| Años de experiencia laboral en la institución | -0,059 | 0,316 | 0,297 | -0,198 | 0,443 | 0,408 | 1 | -0,197 | 0,02 | -0,036 | -0,036 | -0,045 | -0,174 |
| ¿Es usted magister en enfermería? | -0,108 | 0,068 | -0,387 | 0,258 | -0,174 | -0,163 | -0,197 | 1 | -0,036 | -0,288 | -0,288 | -0,207 | -0,036 |
| La enfermera (o) jefe le explicó cambios y recomendaciones en la alimentación | -0,82 | 0,01 | -0,302 | 0,155 | 0,697 | 0,106 | 0,02 | -0,036 | 1 | 0,812 | 0,798 | 0,763 | 0,793 |
| La enfermera (o) jefe le explicó todos los aspectos relacionados con su enfermedad | -0,654 | -0,204 | -0,302 | -0,062 | 0,565 | 0,285 | -0,036 | -0,288 | 0,812 | 1 | 0,807 | 0,711 | 0,759 |
| La enfermera (o) jefe le dio a conocer los medicamentos ordenados, dosis, horarios, etc. | -0,654 | -0,204 | -0,302 | -0,062 | 0,565 | 0,285 | -0,036 | -0,288 | 0,798 | 0,807 | 1 | 0,664 | 0,805 |
| La enfermera (o) jefe le explicó el tipo de actividad física o ejercicio | -0,694 | 0,058 | -0,334 | 0,059 | 0,595 | 0,148 | -0,045 | -0,207 | 0,763 | 0,711 | 0,664 | 1 | 0,721 |
| La enfermera (o) jefe le explicó los exámenes y procedimientos ordenados | -0,654 | 0,01 | -0,302 | 0,155 | 0,565 | 0,188 | -0,174 | -0,036 | 0,793 | 0,759 | 0,805 | 0,721 | 1 |

9. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Como concluyó Dimitriadou A. 2008, se logró identificar como la educación ha sido implementada como un mecanismo fundamental para la ejecución de un plan de cuidado basado en el rol independiente, esta ha demostrado ser efectiva en cuanto que mejora la calidad de atención y satisfacción de los pacientes

Por otro lado con respecto a las variables de estructura del profesional de enfermería se identificó que un bajo nivel de satisfacción laboral se encuentra directamente relacionado con la presencia de posibles complicaciones del estado de salud de los pacientes, incluyendo allí los eventos adversos y reingresos a nivel hospitalario (Zapata M., Alcaraz G., 2012; Larraguibel, B., Paravic, T., 2003).

Zapata M., Alcaraz G., 2012; Larraguibel, B., Paravic, T., 2003, refuerzan nuestros hallazgos que sugieren que el personal de enfermería que logra ejercer su rol independiente y que posee reconocimiento por su actuar de cuidado ante los demás, presenta un mayor nivel de satisfacción laboral, mejorando así la calidad de cuidado brindado y siendo esto demostrado por medio de la reducción en la incidencia de complicaciones.

Mediante la investigación realizada se encontro que tal y como lo afirmaba Chocarro et al 2004, el medio social hospitalario no ayuda en la puesta en práctica de la Educación en Salud, pues los turnos, la presión asistencial, la falta de formación al respecto, son algunos de los aspectos que frenan el desarrollo de una actividad educadora rica y dinámica.

En conformidad con lo mencionado por Gillis A, et al 2008, se evidencio un nexo importante entre el nivel educativo del profesional de enfermería y la ejecución del rol educativo de calidad(8).

De igual forma también se encontró que la cantidad de pacientes que un profesional de enfermería tiene a su a cargo guarda una relación directa con el tiempo que la enfermera dedica al cuidado directo de sus pacientes; soportando así lo mencionado por Westbrook J.; et al, 2011.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ley 266 de 1996 - Profesión de enfermería en Colombia - Ley_266.pdf Available at: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/1996/Ley_266.pdf. Accessed 4/13/2013, 2013.
- (2) Ley 911/2004 Available at: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=59. Accessed 4/13/2013, 2013.
- (3) Allen, Diane E, MN,RN, BC, Vitale-Nolen, Roberta A, MBA, MN,APRN, BC. Patient Care Delivery Model Improves Nurse Job Satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2005 Nov/Dec 2005;36(6):277-82.
- (4) Chakraborty N, Baxi Neeraj Prasad Sinha, S Haque Nizamie, Sinha VK, et al. Effectiveness of Continuing Nursing Education Program in Child Psychiatry. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2006 Feb 2006;19(1):21-8.
- (5) Dimitriadou A, Sapountzi-Krepia D, Lavdaniti M, Psychogiou M, Konstantinidou-Straykou A, Krepia V, et al. Are Greek nurses expected to play an educational role? Perceptions of nursing staff, medical doctors, health care students and patients about the nurses' educational role. *International Journal of Caring Sciences* 2008 Jan-Apr 2008;1(1):34-41.
- (6) Ernst ME, Franco M, Messmer PR, Gonzalez JL. Nurses' Job Satisfaction, Stress, and Recognition in a Pediatric Setting. *Pediatric Nurse* 2004 May/Jun 2004;30(3):219-27.
- (7) Fernández Larraguibel B, Paravic Klijn T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y enfermería* 2003;9(2):57-66.
- (8) Herrera MZ, López GMA. Job satisfaction of nursing professionals in adult hospitalization wards. An ambivalent feeling/Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente. *Investigación y Educación en Enfermería* 2012;30(2):178-187.
- (9) Linda McGillis Hall, Doran D. Nurse Staffing, Care Delivery Model, and Patient Care Quality. *J Nurs Care Qual* 2004 Jan-Mar 2004;19(1):27-33.
- (10) Manns BJ, Taub K, Vanderstraeten C, Jones H, Mills C, Visser M, et al. The impact of education on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: A randomized trial. *Kidney Int* 2005 Oct 2005;68(4):1777-83.
- (11) Ridley, Renee T, RN, MSN, CFNP. The Relationship Between Nurse Education Level and Patient Safety: An Integrative Review. *J Nurse Education* 2008 Apr 2008;47(4):149-56.

- (12) Shah MA, Al-Enezi N, Chowdhury RI, Mohammed Al Otabi. Determinants of job satisfaction among nurses in Kuwait. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2004 Jun-Aug 2004;21(4):10-16.
- (13) Ulla S, Arranz P, Arguello M, Cuevas C. Dificultades de comunicación percibidas por profesionales de enfermería en un hospital general. *Enfermería Clínica* 2002;12(5):217-223.
- (14) Walsh C, Dannhauser A, Joubert G. The impact of a nutrition education programme on the anthropometric nutritional status of low-income children in South Africa. *Public Health Nutr* 2002 Feb 2002;5(1):3-9.
- (15) Westbrook J, Duffield C, Li L, Creswick N. How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals *BMC Health Services Research* 2011 11-24;11:319.
- (16) Wingard R. Patient Education and the Nursing Process: Meeting the Patient's Needs. *Nephrology Nursing Journal* 2005 Mar/Apr 2005;32(2):211-4; quiz 215.
- (17) Yesilbalkan, Aznur Usta, RN, PhD, Karadakovan A, Gökker E. The Effectiveness of Nursing Education as an Intervention to Decrease Fatigue in Turkish Patients Receiving Chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 2009 Jul 2009;36(4):E215-22.
- (18) Mendes, María Angélica y Almeida Lopes Monteiro da Cruz, Diná de. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. *Index Enferm* [online]. 2009, vol.18, n.4, pp. 258-262. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000400010>.
- (19) Sarella Parra, I. H. Y Paravic k, Tatiana. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (samu). *Cienc. Enferm.* [online]. 2002, vol.8, n.2, pp. 37-48. ISSN 0717-9553. doi: 10.4067/S0717-95532002000200005.
- (20) Lee, Angel C K, RN, BN, M.B.A., M.M.E.D.S.C., Tiwari, Agnes F Y, R.N., PhD., Choi, Elizabeth W H Hui, R.N., M.N., Yuen, K H, RN, P., Wong A. Hong Kong Nurses' Perceptions of and Participation in Continuing Nursing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2005;36(5):205-12.
- (21) Lai Y, Guo S, Keefe FJ, Tsai S, Chien C, Sung Y, et al. Effects of brief pain education on hospitalized cancer patients with moderate to severe pain. *Supportive Care in Cancer* 2004;12(9):645-52.
- (22) Briot K, Ravaud P, Dargent-molina P, Zylberman M, Liu-leage S, Roux C. Persistence with teriparatide in postmenopausal osteoporosis; impact of a patient education and follow-up program: the French experience. *Osteoporosis Int* 2009;20(4):625-30.
- (23) Gillis A, MacDonald B, MacIsaac A. Nurses' Knowledge, Attitudes, and Confidence Regarding Preventing and Treating Deconditioning in Older Adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2008;39(12):547-54.

- (24) Westwood J, Mullan B. Knowledge of School Nurses in the U.K. Regarding Sexual Health Education. *The Journal of School Nursing* 2006;22(6):352-7.
- (25) Negley, Kristin D F, MS, RN,A.P.R.N.-B.C., A.O.C.N.S., Ness S, Fee-Schroeder K, Kokal J, Voll J. Building a Collaborative Nursing Practice to Promote Patient Education: An Inpatient and Outpatient Partnership. *Oncol Nurs Forum* 2009;36(1):19-23.
- (24) Microsoft Word - Conflictos eticos en la relación terapéutica en enfermería - Lorena Sánchez Rubio_152835.pdf Available at: [http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/3496/1/Lorena Sánchez Rubio_152835.pdf](http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/3496/1/Lorena_Sánchez_Rubio_152835.pdf). Accessed 5/25/2013, 2013.
- (25) MOORHEAD, S; JOHNSON, M; MASS, M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Tercera edición. Madrid: Elsevier (2005), 846p
- (26)** LAKE, E. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in nursing & health*. 2002, 25, 176-188
- (27) Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993. Ministerio de Salud de la República de Colombia
- (28) CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos [en línea]. Ginebra: 2002. [Consultado el 1 de mayo de 2008]. Disponible en Internet: http://www.dib.unal.edu.co/documentos/etica_biomedica_humanos.pdf.
- (29) GARZON, N, et al. Recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Centro de Extensión e investigación. 2008, p. 1-24.
- (30) Burns, N., Grove, S., Investigación en Enfermería. Madrid: Elsevier. Versión en español de la 3era edición. 2004. p 180-18