

**PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE
SEGUNDO SEMESTRE A DÉCIMO SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE SANTANDER**

**SILVIA PATRICIA URIBE SALAZAR
YULIANA VALENTINA RINCÓN ESTRADA**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BUCARAMANGA, SANTANDER
2019**

**PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE
SEGUNDO SEMESTRE A DÉCIMO SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE SANTANDER**

**SILVIA PATRICIA URIBE SALAZAR
YULIANA VALENTINA RINCÓN ESTRADA**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Enfermera**

**DIRECTORA
MARIA STELLA CAMPOS ALDANA**

**CODIRECTORA
MARTHA LILIANA GOMEZ ROJAS**

**ASESORA METODOLÓGICA
RAQUEL RIVERA CARVAJAL**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BUCARAMANGA, SANTANDER
2019**

ACTA DE SUSTENTACIÓN

	PROGRAMA DE ENFERMERÍA
	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
	ACTA SUSTENTACIÓN TRABAJO DE GRADO

ACTA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

En Bucaramanga, a los siete (7) días del mes de noviembre de 2019, en cumplimiento de los requisitos exigidos para la culminación del trabajo de grado, se llevó a cabo la evaluación de:

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO:

PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE SEGUNDO SEMESTRE A DÉCIMO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER

CÓDIGO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)
08282038	URIBE	SALAZAR	SILVIA PATRICIA
15282008	RINCÓN	ESTRADA	YULIANA VALENTINA

DIRECTOR(A) TRABAJO DE GRADO: MARÍA STELLA CAMPOS DE ALDANA
CODIRECTORA TRABAJO DE GRADO: MARTHA LILIANA GÓMEZ ROJAS

DOCENTES EVALUADORES: RAITZA ANDREA BOHORQUEZ
RAQUEL CÉSPEDES PINTO

CONCEPTO EVALUADORES:

Aprobado

En constancia firman:

 RAITZA ANDREA BOHORQUEZ Evaluador(a)	 RAQUEL CÉSPEDES PINTO Evaluador(a)
 MARÍA STELLA CAMPOS DE ALDANA Director(a)	 MARTHA LILIANA GÓMEZ ROJAS Codirectora
 RAQUEL RIVERA CARVAJAL Asesora Proyecto de Investigación	 ALVARO HERNANDO CASTAÑEDA HERNANDEZ Coordinadora de Investigaciones
 MYRIAM DURÁN PARRA	

DEDICATORIAS

Primeramente, a Dios por darnos la vida y porque gracias a él hoy en día somos lo que somos. Porque pudimos abordar este proyecto y culminarlo. A mi familia, mi esposo y mi hijo por haberme impulsado día a día para no rendirme y ser cada vez mejor, por la motivación y el acompañamiento en cada paso que doy y por su apoyo incondicional.

También, a las personas que me brindaron la oportunidad de estudiar esta carrera. A mi familia: madre, padre y hermano. Por brindarme su apoyo, cariño y amor incondicional durante estos años de estudio y durante mi vida. Por su trabajo y dedicación. A mis abuelos, maternos y paternos, por ser mi ejemplo para seguir y por apoyarme en mi formación como profesional. Esto es gracias a ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, primeramente, y un especial agradecimiento a nuestras docentes y asesoras de este proyecto: María Stella Campos y Raquel Rivera. Por su gran acompañamiento, dedicación, comprensión y, sobre todo, apoyo y motivación en este proceso. Ya que, sin su colaboración e intervención día a día no hubiese sido posible la culminación de este proyecto de investigación. Nuestra total admiración.

A nuestra gran institución, la UDES, y al programa de Enfermería. Por permitirnos y apoyarnos en este proceso de investigación. También, un especial agradecimiento a los estudiantes de Enfermería de segundo a décimo semestre que participaron en este estudio. Por brindarnos información valiosa para la elaboración de este proyecto, el cual esperamos permita mejorar en su formación como excelentes profesionales de Enfermería.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	18
4. OBJETIVOS	19
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	19
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
5. MARCO TEORICO	20
5.1 MARCO CONCEPTUAL.....	20
5.2 MARCO REFERENCIAL.....	22
5.2.1 INTERNACIONALES	22
5.2.2 NACIONAL	23
5.3 MARCO CONTEXTUAL.....	24
6. METODOLOGIA.....	26
6.1 TIPO DE ESTUDIO	26
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRAS	26
6.2.1 POBLACIÓN BLANCO.....	26
6.2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	26
6.3 MUESTREO	26
6.4 VARIABLES	27
6.4.1 SOCIODEMOGRÁFICAS	27
6.4.2 INSTRUMENTO.....	27
6.5 PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	27
6.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	28
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
8. RESULTADOS	30
8.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.....	30
8.2 APLICACIÓN DE LA ESCALA DE LA EVALUACIÓN DEL SIGNIFICADO DEL CUIDAR (EESC)	33
9. DISCUSIÓN.....	43
10. CONCLUSIONES.....	45
11. RECOMENDACIONES.....	46

12. BIBLIOGRAFIA.....47
ANEXO49

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 ESTUDIOS INTERNACIONALES	23
TABLA 2 ESTUDIOS NACIONALES	24
TABLA 3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA – UDES	31
TABLA 4 VARIABLES RELACIONADAS CON LA FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UDES	32
TABLA 5 VARIABLES RELACIONADAS CON LA UNIVERSIDAD.	33
TABLA 6 PORCENTAJE DEL PUNTAJE OBTENIDO DE CADA AFIRMATIVA DE LA EESC	34
TABLA 7 AFIRMACIONES DE LA CATEGORÍA DEL CUIDADO COMO AFECTO	36
TABLA 8 AFIRMACIONES DE LA CATEGORÍA DE CUIDADO COMO CARACTERÍSTICA PERSONAL HUMANA	37
TABLA 9 AFIRMATIVAS DE LA CATEGORÍA DE CUIDADO COMO AFECTO Y CARACTERÍSTICA PERSONAL HUMANA QUE OBTUVIERON MENOR PUNTAJE.	38
TABLA 10 VARIABLES RELACIONADAS CON EL AUMENTO DEL PUNTAJE OBTENIDO EN LA EESC.	42

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	50
ANEXO 2 ESCALA DE EVALUACIÓN DEL SIGNIFICADO DEL CUIDAR (EESC).....	52
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57
ANEXO 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E IMAGEN DEL AJUSTE DEL MODELO REALIZADO EN EL PROGRAMA STATA	59
ANEXO 5 PRESUPUESTO	61

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
GRÁFICA 1 PUNTAJES OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DE LA EESC EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.	39
GRÁFICA 2 CATEGORÍAS DEL CUIDADO	40
GRÁFICA 3 COMPARACIÓN DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS DE LA EESC DE SEGUNDO A QUINTO Y DE SEXTO A DÉCIMO SEMESTRE.	41

RESUMEN

Título: Percepción del concepto de cuidado de los estudiantes de segundo semestre a décimo semestre de enfermería de la Universidad de Santander

Autores: Rincón Estrada, Yuliana Valentina. Uribe Salazar, Silvia Patricia.

Palabras clave: enfermería, estudiantes de enfermería, percepción, cuidado.

Descripción

Los pacientes perciben que no todos los profesionales de enfermería brindan un cuidado holístico, dejando a un lado las diversas dimensiones propias del ser humano. Y, en ocasiones el trato es impersonal y carece de amabilidad. Describir la percepción del Cuidado que tienen los estudiantes de Enfermería, de segundo a décimo semestre, de la Universidad de Santander en el segundo semestre de 2019.

Estudio de tipo descriptivo, exploratorio, cuantitativo, y transversal. Se utilizó la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). Muestreo tipo censo, obteniéndose la información de 161 estudiantes. Se calcularon medidas de tendencia central, porcentajes. Se utilizaron pruebas estadísticas como Chi cuadrado de Pearson, Fisher, prueba U de Mann Whitney y ANOVA para identificar diferencias entre los grupos. El 88.20% (142) son mujeres, con una mediana de 21(RI: 19-23) años, el 90% (145) es soltero, el 71.8% (115) estudió en colegio público con nivel de estrato socioeconómico 3 el 45.3% (73). El cuidado como afecto obtuvo menor puntaje, con una mediana de 38(RI:35-40) y el cuidado como intervención terapéutica fue la de mejor puntaje con 41.5(RI: 38-43). Los estudiantes de sexto a décimo semestre obtuvieron mayores puntajes que los de segundo a quinto semestre.

El nivel educativo de la madre se relaciona con mejores puntajes en la EESC. Los resultados fueron similares a los estudios de otros autores con respecto a los puntajes de las categorías de cuidado y las características de los participantes. Aunque los puntajes no fueron bajos, se identificó que se puede mejorar en la categoría del afecto, en especial en aspectos como expresión de los sentimientos, y evitar el trato impersonal; y, en la categoría de característica humana se requiere promover en el estudiante su propio autocuidado en su salud.

ABSTRACT

Title: Perception of the concept of care for students in the second semester to tenth semester of nursing at the University of Santander

Authors: Rincón Estrada, Yuliana Valentina. Uribe Salazar Silvia Patricia.

Keywords: nursing, nursing student, perception, care

Description

Patients perceive that not all nursing professionals provide holistic care, leaving aside the various dimensions of the human being. And sometimes the deal is impersonal and lacks kindness. Describe the perception of care that Nursing students have, from the second to the tenth semester, of the University of Santander in the second half of 2019.

Descriptive, exploratory, quantitative, and cross-sectional study. The Scale of Assessment of the Meaning of Caring (EESC) was used. Census type sampling, obtaining the information of 161 students. Measures of central tendency, percentages were calculated. Statistical tests such as Pearson's Chi square, Fisher, Mann Whitney U test and ANOVA were used to identify differences between the groups. 88.20% (142) are women, with a median of 21 (IR: 19-23) years, 90% (145) are single, 71.8% (115) studied in public school with socioeconomic status level 3 45.3 % (73). The care as affection obtained a lower score, with a median of 38 (IR: 35-40) and the care as a therapeutic intervention was the one with the best score with 41.5 (IR: 38-43). Students in sixth through tenth semesters scored higher than those in second through fifth semesters.

The educational level of the mother is related to better scores in the EESC. The results were similar to other authors' studies regarding the scores of the care categories and the characteristics of the participants. Although the scores were not low, it was identified that it can be improved in the category of affection, especially in aspects such as expression of feelings, and avoid impersonal treatment; and, in the category of human characteristic, it is required to promote in the student their own self-care in their health.

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta de investigación surge en base a la problemática identificada con respecto a la percepción del cuidado que tienen los estudiantes de enfermería. Debido a que los pacientes perciben que no todos los profesionales de enfermería brindan un cuidado holístico, sino que la atención de los profesionales se dirige hacia la enfermedad; dejando a un lado la dimensión espiritual y emocional, propias del ser humano.

No obstante, en un pasado, dichos profesionales fueron también estudiantes de Enfermería; que adquirieron de sus profesores actitudes, aptitudes y comportamientos en el acto de cuidar. Según refieren los mismos estudiantes, en algunos casos no se logra la cohesión entre la práctica con lo que en la teoría se les enseña sobre el cuidado holístico y el tomar la persona como un ser integral y multidimensional.

Por lo que, se lograría mejorar la percepción de los pacientes que tienen del profesional de enfermería, si el estudiante de enfermería (futuro profesional) tiene claro el paradigma y el concepto del cuidado que debería desenvolver en su vida profesional. Además, permitiría evaluar la necesidad de proponer cambios en el currículum del Programa de Enfermería de la Universidad de Santander. Siendo así, la finalidad de este estudio fue describir la percepción del Cuidado que tienen los estudiantes de segundo a décimo semestre de Enfermería de la Universidad de Santander.

Se realizó un estudio tipo descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por los estudiantes de Enfermería, de segundo a décimo semestre y el muestreo fue intencional. Se les aplicó una encuesta, integrada en tres partes: consentimiento informado, información sociodemográfica y la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). Los resultados fueron recogidos en una base de datos creada en Excel y procesados en la aplicación STATA.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado es el marco referencial del actual paradigma de la profesión de Enfermería. Sin embargo, no en todas las personas que enseñan y practican la profesión de enfermería, le dan la debida atención a este enfoque. (1)

Viéndose reflejado en las prácticas. Y, en últimas, en la percepción que tienen los pacientes frente al cuidado brindado por el enfermero. Un estudio indica que, la percepción del paciente receptor de los cuidados es medianamente favorable en el componente técnico y en el componente interpersonal. Sin embargo, la percepción es desfavorable frente al componente del confort (2).

Lo anterior lo complementa un estudio realizado en España, en el que indica que los profesionales de enfermería se destacan por su “elevado saber científico, pero a veces son incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma”. (3) Y, un estudio hecho Brasil (2), refiere que el paciente es tratado como un caso más. Encontrándose que, el trato del personal de enfermería es impersonal y carece de amabilidad. (3) Por lo que, el cuidado debería brindarse, teniendo en cuenta a la persona como un ser multidimensional. Cabe resaltar que, se le da una mayor importancia al conocimiento técnico del profesional, incluso más de lo debido, y de paso se le resta valor al “contenido relacionado con la humanización del cuidado”. (4)

En síntesis, (3): “Es la prevalencia del enfoque biomédico y/o curativo quien reduce lo humano a lo biológico considerando al ser humano como una enfermedad u objeto de estudio; situación que muchas veces encamina el cuidado de enfermería hacia labores biomédicas perdiendo su virtud de comunicación y empatía hacia el otro.”

Otra situación que ha llevado a que el enfermero se aparte del concepto holístico en la atención del paciente, es la realización cotidiana de sus actividades de manera mecánica. A lo que se le suma la falta de motivación y la falta de reconocimiento de sus labores. Conduciendo a la pérdida del valor de lo que realiza como profesional, impactando negativamente la calidad de los cuidados brindados. (4)

Sin embargo, el foco de la atención de lo anteriormente mencionado se dirige a los profesionales de Enfermería. Pero, ha de tenerse en cuenta que los profesionales antes de serlo fueron indudablemente también estudiantes. Siendo esta la etapa

primordial, donde los profesionales adquirieron sus destrezas y aprendieron de sus docentes los comportamientos y actitudes frente al acto del cuidado.

Por lo que se encontró que, la percepción que tienen los estudiantes de enfermería con respecto al cuidado de enfermería brindado a los pacientes fue medianamente favorable. Esto puede deberse a que la docente no incluía “en el cuidado todas las dimensiones del ser humano” (4) También, un estudio indicó que los estudiantes sienten que no reciben, por parte del docente, motivación para brindar un cuidado humanizado en la enseñanza. Además, refieren que, los docentes de enfermería no le daban valor a la dimensión social y espiritual en la práctica. (4)

Además, se encontró que en la teoría que reciben los estudiantes de enfermería, se promulga el brindar cuidado de forma que se vea al ser humano de manera holística. Pero en las prácticas clínicas, no se ve reflejado dicho cuidado humanizado. Es decir, no hay relación entre la teoría y la práctica. (3)

Por lo que, “el cuidado es un valor básico y un atributo en los estudiantes de Enfermería, pero el proceso educativo en algunos casos podría llegar a reducir estas conductas de cuidado.” (5)

2. JUSTIFICACIÓN

Es por lo anterior, que se vio la necesidad de investigar sobre la percepción del cuidado que tienen los estudiantes de enfermería, de acuerdo con lo brindado en su lugar de formación. Debido a que, como se mencionó anteriormente, aún existen lugares en donde se forman profesionales enfocados “en el modelo biomédico y en el morbicentrismo”. (5).

Además, se observa la necesidad de lograr una mayor semejanza entre “la formación recibida por el estudiante de enfermería y el tipo de cuidado que se le va a exigir cuando ya sea profesional”. (5) Debido a que esto influye en el desarrollo de comportamientos de cuidados de los futuros profesionales de enfermería, y, por ende, en el acto de cuidar. Repercutiendo directamente en el aprendizaje que están teniendo los futuros profesionales de enfermería y, por último, indirectamente se mejoraría la percepción que tienen los pacientes del enfermero. (5).

También permitiría determinar qué se está transmitiendo, a los estudiantes, sobre el cuidado en la universidad. Por lo que se podrían proponer cambios en el currículum del programa, que permitan mostrar y a la vez enfocar a la formación de nuevos profesionales que identifiquen lo que es realmente Enfermería, el quehacer enfermero y que éste último se sustente en las bases teórico-científicas de enfermería y del cuidado humanizado con enfoque holístico. Como lo muestra el perfil de egreso de la mayoría de los programas de formación en Enfermería. (6) (5)

En adición, con respecto al profesional de enfermería como docente, se recalca que (4):

“Si la enfermera es docente, las actitudes que tome frente al cuidado del paciente serán percibidas como comportamientos positivos o negativos no solo por el mismo paciente sino por sus estudiantes e internos que frecuentan más los hospitales. Ya que perciben más el cuidado al paciente por parte de su docente en las prácticas clínicas en comparación de una sala de clases teóricas.”

Si la percepción de los estudiantes hacia la enfermera es buena, ellos podrían adquirir habilidades y actitudes positivas, lo que conllevaría a que sean mejores profesionales y capaces de brindar una atención integral y humanista al paciente.

Siendo en la práctica clínica, en donde el estudiante (futuro profesional) tiene sus primeros contactos con el sujeto de cuidado. A lo sumo, es en este ámbito en donde

el estudiante adquiere conocimientos y habilidades para brindar su cuidado con enfoque holístico, humanizado y de calidad. (7)

También es aquí donde el estudiante de enfermería aprende a establecer un vínculo, el cual va más allá de realizar un procedimiento. Según lo indicado por (8) esta interacción es implica de saber comunicarse, prestar atención a lo que necesita el paciente, saber obtener la información de lo que realmente le pasa al paciente, como también el ser vulnerable ante lo que está sintiendo y viviendo el paciente en el momento.

Por lo que el acto de cuidar “más que un acto, es una actitud. Por lo tanto, abarca además de un momento de atención, de celo y de desvelo, una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro” (8)

3. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la percepción del significado de Cuidado que tienen los estudiantes de segundo a décimo semestre de Enfermería de la Universidad de Santander, sede Bucaramanga en el segundo semestre del 2019?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción del Cuidado que tienen los estudiantes de Enfermería de segundo a décimo semestre de la Universidad de Santander, por medio de la aplicación del instrumento “Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC)”, en el primer semestre del 2019.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.2.1 Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Santander.

4.2.2 Identificar la percepción del cuidado de los estudiantes de enfermería con relación al cuidar como una característica humana e imperativo moral.

4.2.3 Describir la percepción del cuidado de los estudiantes de enfermería con relación al cuidar como afecto, relación interpersonal y como acción terapéutica.

5. MARCO TEORICO

5.1 MARCO CONCEPTUAL

Percepción del cuidado: El Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, da la definición de la percepción del cuidado como (6):

Los elementos y las características del ser cuidado y del cuidar al otro con relación al entorno situacional y al escenario en que se da el acto de cuidado. Es el proceso mental mediante el cual el paciente y el profesional de enfermería identifican los comportamientos del cuidado de acuerdo con sus criterios, valores, vivencias, experiencias y expectativas.

Percepción: se define como el producto final del procesamiento de información en el sujeto, “que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto.” (9) Es decir, el cómo las personas perciben y captan la realidad y, cómo se ven afectados gracias a esos “procesos provenientes del mundo físico” (9) Así que la percepción vendría siendo el “acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento.” (9)

Teoría: se define como “un modelo del universo”. Es decir, es la manera en la que se expresan los supuestos, de algún tema en específico y con un orden determinado. Además, algunos autores aportan que teoría es “una construcción mental simbólica, verbal o icónica, de naturaleza conjetural o hipotética, que nos obliga a pensar de un modo nuevo al completar, integrar, unificar, sistematizar o interpretar un cuerpo de conocimientos que hasta el momento se consideraban incompletos, imprecisos, inconexos o intuitivos”. (10)

Práctica: “es una manera de transformar la realidad”. Se define como aquella triangulación entre “Institución (escuela), Sujeto (el maestro) y Discurso (saber pedagógico)”, en el cual la persona lleva a la realidad lo dado por la teoría disciplinar, bajo la guía de un educador. Es el lugar donde el sujeto recibe las instrucciones para aplicar su rol en la sociedad y vive experiencias necesarias para su formación. (11)

Aprendizaje: parte clave de la enseñanza. Se define como el proceso de integración y organización de información nueva en la estructura cognoscitiva de un sujeto, que se integran y se relacionan con la información previa que ya poseía. “Por lo que el aprendizaje es un proceso de contraste, de modificación de los esquemas

de conocimiento, de equilibrio, logrando de esta forma que este sea significativo, es decir, real y a largo plazo” (12)

Cuidado de Enfermería: es la esencia de la profesión de Enfermería. Es el proceso en el que se relaciona el sujeto de cuidado y la enfermera. En donde esta última realiza acciones para cuidar de manera integral, ya sean en condiciones de salud o enfermedad, al sujeto receptor de su cuidados, “sin olvidar el origen o residencia y la cultura en el que se desarrolla.” (13) Por lo tanto, la enfermera es la que transmite dicho cuidado. (14).

Además, de acuerdo con (14), el cuidado tiene sustento teórico-prácticos científicos, que además “se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados”.

Enseñanza: es el proceso por el cual se transmite a un sujeto conocimientos y/o información sobre una materia en específico, ya sean conocimientos generales, particulares o especiales, a través de diversos medios. Es decir, a través de métodos de enseñanza, que se sustentan en las teorías de aprendizaje. Las cuales, indican cómo es que el cerebro capta y guarda nueva información y cómo la comprende. Además, el sujeto que aprende se ve estimulado del sujeto que enseña, ya que es el designado para provocar dicho estímulo y motivar al sujeto a que utilice sus facultades para aprender. (15)

Estudiante de enfermería: es aquella persona que ingresa y se matricula en un escuela o programa formal de enfermería, en el a la culminación de los estudios se le otorga un grado en Enfermería. (16)

Cuidar como característica humana: “Cuidar hace parte de la naturaleza humana. Es común e inherente a las personas. Una característica universal básica, constante y forma el fundamento de la sociedad humana”. (17) Necesario para la continuidad de la especie humana.

Cuidar como imperativo moral: el acto de cuidado integra la preservación de la dignidad e integridad humana de todo paciente (18), en el respeto hacia él como un ser singular. Se considera al enfermero como un agente moral, debido a que contempla la intervención positiva en el bienestar de las personas. (17)

Cuidar como afecto: se refiere al involucramiento emocional de la enfermera en el acto de cuidar. Aquellos sentimientos de compasión y/o empatía nacidos de la

relación enfermero-paciente, que motivan al profesional a proveer de cuidado. Lo cual, tiene una influencia en la parte afectiva y emocional del enfermero. Posibilitado por la capacidad del profesional para ponerse en la situación del otro. (17)

Cuidar como relación interpersonal: la relación se refiere “al intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente.” (19) Ejerciendo una influencia entre los dos recíproca, permitiendo llevar a cabo el dar y recibir ayuda (17), así también el acto del cuidar. (19) Por ello, la relación enfermero-paciente ha de basarse en el respeto, confianza y compromiso. (17)

Cuidar como acción terapéutica: se refiere a la acción de determinar cuáles son las necesidades y/o carencias, del paciente, que precisan y pueden ser satisfechas por medio de acciones de enfermería. (17) Siendo allí donde se muestran las cualidades y competencias del enfermero en el acto de cuidar, proyectándose en la promoción de la autonomía, autocuidado, transmisión de conocimientos, y de la vida. (19)

5.2 MARCO REFERENCIAL

5.2.1 INTERNACIONALES.

A nivel internacional se halló el estudio de Salgado et al, publicado en 2015 y realizado en Chile, en donde hubo una sobreestimación de los comportamientos del cuidado por parte de los estudiantes en tres dimensiones de la escala utilizada en la que se destaca Deferencia respetuosa con el otro. Y hubo una subestimación con la dimensión conocimiento y destreza profesional. (5)

Por otro lado, en Perú, el estudio desarrollado en Enfermeras profesionales de una unidad de Emergencia, realizado por Montalvo et al, considera que la categoría que tuvo mayor puntaje fue el cuidado como relación interpersonal. Lo que difiere del realizado en Bogotá con estudiantes de enfermería. (20) **Ver tabla 1**

Tabla 1 Estudios Internacionales

Autor, año, país	Título	Metodología	Resultados relevantes
Salgado J. et al. 2015 Chile	Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado.	Transversal, descriptivo, cuantitativo. N: estudiantes de Enfermería de quinto nivel de la carrera, de tres universidades. Usuario que recibe cuidado de estudiante de enfermería en una Institución de Salud. Muestra: 96 estudiantes. 96 usuarios.	“Los comportamientos del cuidado brindado, referidos por internos para las dimensiones Deferencia respetuosa con el otro, Asegura la presencia humana y Prestar atención a las experiencias de otros, existió una sobreestimación de percepción de los estudiantes acerca del cuidado brindado, por sobre la percepción referida por usuarios. En la dimensión Conocimiento y destreza profesional, “conocimiento y destreza profesional”, los estudiantes de las universidades 2 y 3 subestiman sus comportamientos de cuidado respecto a lo percibido por usuarios.
Montalvo, E et al. 2016 Perú	Perfil profesional y significado del cuidado en enfermería, emergencia, hncase-essalud Arequipa-2016.	Cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. N: Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del HNCASE. Muestra de 69 enfermeras.	La categoría de cuidado como relación interpersonal obtuvo mayor puntuación entre la muestra. El cuidado como persona humana e intervención terapéutica obtuvieron menores puntajes. En la enfermera, resaltó el cuidado como intervención terapéutica.

5.2.2 NACIONAL

Como se puede observar en la tabla número 2, a nivel nacional se encontraron dos artículos que abordaban la percepción del cuidado de los estudiantes. El estudio desarrollado por Gómez, O. et al, en la Universidad Nacional, Bogotá, identificó que, para los estudiantes de primer semestre de Enfermería, el patrón empírico obtuvo el mayor puntaje entre los participantes. (6) En contra parte, se encontró un estudio realizado por Gonzales, D, en la Universidad Francisco de Paula Santander, en donde los estudiantes y profesores participantes le dieron mayor puntaje a la categoría de cuidado como intervención terapéutica. (19)

Tabla 2 Estudios Nacionales

Autor, año, país	Título	Metodología	Resultados relevantes
González, D. 2015 Bogotá	Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander	Transversal, descriptivo, exploratorio, cuantitativo. Estudiantes de enfermería y profesores de la Universidad Francisco de Paula Santander. Muestra estuvo conformada de 258 estudiantes y 29 profesores. Muestro no probabilístico.	La población en su mayoría eran mujeres. La categoría de cuidado como intervención terapéutica obtuvo la mayor puntuación en el estudio y la menor fue el cuidado como afecto. También se observa más alta la percepción del cuidado en los profesores. Se encuentran simultáneas percepciones sobre el cuidado que no son excluyentes entre sí.
Gómez, O. et al. 2010 Bogotá	Percepción de Cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional.	Exploratorio, tipo descriptivo. Estudiantes de pregrado de Enfermería, de primer semestre, de la Universidad Nacional de Colombia. Muestra: 86 estudiantes Muestreo: por conveniencia.	El 70% eran mujeres y el 30% eran hombres, entre los 15-21 años. El 59% de la muestra no tiene ninguna experiencia en el cuidado de enfermería. Los comportamientos de cuidado relacionados con el patrón de empírico (como el de saber cómo manejar los equipos, máquinas de succión, catéteres) fue el que mayor calificación, como “muy importante”, recibió en el estudio. Seguido de los patrones ético (Demostrar compromiso y disponibilidad con el paciente), personal (estar en disposición física y mental para atender al paciente) y estético (involucrar al paciente en su cuidado).

5.3 MARCO CONTEXTUAL

El presente estudio se desarrolló en la Universidad de Santander – UDES con sede en Lagos del Cacique. Dicha institución se ubica en la ciudad de Bucaramanga, en el departamento de Santander; abre sus puertas en el año 1982 y adquiere su Personería jurídica en el año 1996. Actualmente tiene sede en la ciudad de Cúcuta, Valledupar y Bogotá, ofertando alrededor de 88 programas académicos. De los cuales, el programa de Enfermería se encuentra en esa lista. (21)

El programa de Enfermería de la Universidad de Santander, sede Lagos del Cacique, pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud y dicho programa otorga el título de Enfermero. Fue creado en el año 1998 y actualmente se encuentra con Acreditación de alta calidad Nacional y Acreditación Internacional. (22)

Su finalidad es “formar integralmente a los profesionales de Enfermería, con competencias investigativas, asistenciales, administrativas, comunitarias y con capacidad de ofrecer alternativas de solución a la comunidad, su entorno aplicando los principios y valores que le permitan orientar sus actos hacia el bien común.” Y entre su currículum, se encuentra el componente profesional, los cuales está el comunitario que se desarrolla a partir de segundo semestre y el clínico a partir del cuarto semestre. (22)

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo, y de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC), diseñado y validado por la doctora en Enfermería Psiquiátrica Rosa Aparecida Pavan Bison (19) y del cual se especifica en el Anexo 2.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRAS

6.2.1 POBLACIÓN BLANCO

Estudiantes de segundo a décimo semestre, del Programa de Enfermería de la Universidad de Santander, sede Bucaramanga.

6.2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se logró obtener la información de 161 estudiantes del programa de enfermería, de segundo a decimo semestre. Sin embargo, debido a que no se pudo obtener información de 8 estudiantes de decimo semestre y de primer semestre que en total serian 16 estudiantes, no se logró tomar el 100% del censo.

6.2.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirán al estudio las personas que sean estudiantes, que estén cursando segundo a décimo semestre y se encuentren matriculados actualmente al programa de Enfermería de la UDES.

6.2.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán del estudio a los participantes que sean estudiantes de Enfermería de otra universidad diferente a la UDES sede Bucaramanga y quienes no deseen participar en el estudio.

6.3 MUESTREO

El tipo de muestreo usado en el estudio fue tipo censo.

6.4 VARIABLES

Las variables utilizadas en el estudio están contempladas en el Anexo 1, donde se pueden observar con más detalle sus tipos y definición.

6.4.1 SOCIODEMOGRÁFICAS

Este estudio contempló las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, semestre, nivelado, trabaja, estado civil, colegio del cual es egresado, estrato donde vive, nivel educativo de los padres de los estudiantes y núcleo familiar.

6.4.2 INSTRUMENTO

Este estudio contempla las siguientes variables con respecto al cuidado: el cuidar como característica humana, como imperativo moral, como afecto, como relación interpersonal y como intervención terapéutica. (23)

6.5 PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó una encuesta escrita a los estudiantes, de segundo a décimo semestre, de enfermería de la UDES. La cual, estuvo compuesta de tres partes: primero, el consentimiento informado, después la caracterización sociodemográfica y por último, la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar; la cual fue tomada de la literatura científica consultada en el presente trabajo.

Por otra parte, la recolección de los datos se llevó a cabo durante el segundo semestre del 2019. Gracias a la colaboración de los coordinadores verticales de los semestres segundo a décimo, se determinó un día y horas específicas para la aplicación de la encuesta, que permitiese la participación de todos los estudiantes del semestre.

Al momento de la aplicación de la encuesta, se les indicó a los estudiantes en qué consistía el proyecto y se hizo lectura del consentimiento informado. Ante la aceptación de participar, se procedió a explicar cómo realizar la encuesta y la escala.

6.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Después de la recolección de la información, se construyó una base de datos en Excel, la cual fue revisada para verificar que los datos correspondieran a posibles respuestas a la variable. En el análisis se realizó según la naturaleza de las variables, para las variables continuas se hallaron medidas de tendencia central y dispersión como: promedios o medias y desviación estándar y para las variables cualitativas se hallaron frecuencias relativas (proporciones o porcentajes) y absolutas (numero).

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Es un estudio observacional que identifica la percepción del concepto del cuidado de los estudiantes de Enfermería, donde se aplicó el instrumento llamado “Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC)”, ver anexo 2, en el que no se realizó ningún tipo de intervención en los participantes, ni involucró la toma de muestras biológicas, por lo cual se considera que es un tipo de investigación sin riesgo según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (24).

En el estudio también se tuvieron en cuenta los principios éticos establecidos en la declaración Helsinki (25) y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos (26) de la siguiente manera:

Principio de autonomía: dado que los estudiantes eligieron de manera libre y autónoma participar en la investigación y de decidir brindar o no la información requerida.

Principio de confidencialidad: los participantes de la investigación brindaron información personal y académica, la cual, en ninguna circunstancia se revelará dicha información. Sólo se usará con fines educativos. De igual manera, la encuesta se realizó de manera anónima.

Principio de justicia: todos los estudiantes tuvieron igual oportunidad de participar en la investigación. Siempre bajo el cuidado del principio de autonomía.

No existen conflictos de interés en ninguna de los investigadores que participan en el presente estudio que puedan comprometer la validez y la ética de este.

8. RESULTADOS

8.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Respecto a la caracterización sociodemográfica de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander, se encontró que el 88.20% (142) es de sexo femenino y el 11.80% (19) es masculino, con una mediana de 21 años y rango de edad predominante de entre los 19 a 23 años. La mayoría de los estudiantes están solteros, con un 90,06% (145) y dependen económicamente de sus padres, en contraste con un 4,97% (8) y un 4,35% (7) que se encuentran en unión libre y casados respectivamente.

El 71,88% (115) terminaron sus estudios académicos de secundaria en colegio público. Además, cerca de la mitad de los estudiantes se clasifica en el estrato 3, con un 45,34% (73), seguidos del estrato 2 con un 22,98% (37) y estrato 4 con un 19,88% (32). La mayoría de los estudiantes afirma no realizar ningún tipo de actividad laboral, es decir el 73,13% (117). **Ver tabla 3.**

Tabla 3 Características Sociodemográficas de los estudiantes de Enfermería – UDES

Característica	N (161)	%
Sexo		
Femenino	142	88,20
Masculino	19	11,80
Estado civil		
Soltero	145	90,06
Casado	7	4,35
Unión libre	8	4,97
Separado	1	0,62
Colegio		
Público	115	71,88
Privado	45	28,13
Estrato		
1	133	8.07
2	37	22.98
3	73	45.34
4	32	19.88
5	3	1.86
6	3	1.86
Trabaja		
No	117	73,13
Sí	43	26,88
Edad mediana (RI) 21 (19-23)		

Por otra parte, en el nivel educativo de las madres de los estudiantes, se evidenció que el 30% (48) realizaron solo hasta bachillerato, el 24.38% (39) son técnicas o tecnólogas y en menor medida el 23.75% (38) realizaron la primaria y el 21.88% son universitarias. Y, respecto al nivel educativo de los padres de los estudiantes, el 34.59% (55) realizaron solo hasta bachillerato, el 25.79% (41) su primaria y el 20.75% tienen algún título universitario y por último 18.87% son técnicos o tecnólogos.

En el núcleo familiar de los estudiantes, el 69.38% (111) es de tipo nuclear, conformada por madre y padre, el 19.38% es de tipo monoparental conformada por uno solo de sus padres, y, finalmente el 11.25% es de tipo extensa. **Ver tabla 4**

Tabla 4 Variables relacionadas con la familia de los estudiantes de Enfermería de la UDES

Nivel educativo	Madre N (161)	%	Padre N (161)	%
Primaria	38	23.75	41	25.79
Bachillerato	48	30.00	55	34.59
Técnico/tecnólogo	39	24.38	30	18.87
Universitario	35	21.88	33	20.75
Núcleo familiar	N (161)	%		
Nuclear	111	69.38		
Extendida	18	11.25		
Monoparental	31	19.38		

En los semestres donde hay mayor número de estudiantes fueron segundo, con 16,15%, seguido de quinto con el 15,53% y cuarto con 13,66%. En los semestres donde se encontraron menor número de estudiantes fue noveno con un 8,07% y décimo el cual conforma el 4,97 de la muestra. El 86.34% se encuentra nivelado, es decir realiza materias de acuerdo con el semestre y el 13.66% se encuentra no nivelado. **Ver tabla 5**

Tabla 5 Variables relacionadas con la universidad.

Semestre	N	%
2	26	16.15
3	15	9.32
4	22	13.66
5	25	15.53
6	17	10.56
7	16	9.94
8	19	11.80
9	13	8.07
10	8	4.97
Nivelado	N (161)	%
No	22	13.66
Sí	139	86.34

8.2 APLICACIÓN DE LA ESCALA DE LA EVALUACIÓN DEL SIGNIFICADO DEL CUIDAR (EESC)

A continuación, se presentan los porcentajes de los resultados que se obtuvieron en la aplicación de la EESC, de acuerdo con la percepción que tiene el estudiante acerca de cada afirmación. **Ver tabla 6**

Tabla 6 Porcentaje del puntaje obtenido de cada afirmativa de la EESC

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1. Mantener las propias uñas cuidadas es importante	78,40	15.43	3.70	0.62	1.85
2. La enfermera no debe expresar sus sentimientos durante el cuidado	15.43	25.31	32.72	16.67	9.88
3. El ejercicio de la Enfermería es una actividad difícil	29.01	33.33	22.84	12.96	1.85
4. Estoy siempre atento a las alteraciones de mi salud	29.01	34.57	26.54	7.41	2.47
5. El acto de cuidar exige competencia	61.73	23.46	9.88	1.23	3.70
6. Dormir bien todos los días es fundamental	75.93	17.28	3.70	3.09	
7. Mi dieta diaria es equilibrada	8.02	22.84	41.36	19.75	8.02
8. Al cuidar la enfermera debe ser imparcial.	35.80	31.48	22.84	5.56	4.32
9. El cariño necesita estar presente en el acto del cuidar.	54.94	29.01	9.88	5.56	0.62
10. Cuidar es un acto de compasión	37.04	27.16	14.20	14.20	7.41
11. Una apariencia personal es importante para el cuidado	61.11	25.31	5.56	4.32	3.70
12. Quien cuida debe saber lo que la persona piensa sobre las propias necesidades.	46.91	36.42	12.96	1.85	1.85
13. La relación de empatía con el otro es importante en el cuidado	72.84	24.07	2.47	0.62	
14. El cuidado del propio cuerpo es importante	83.33	15.43	1.23		
15. El cuidar implica el compromiso de un ser humano para con otro	70.99	27.78	1.23		
16. El cuidado implica la afectividad	40.12	43.83	11.73	2.47	1.85
17. Me gusta ser enfermera (o)	79.01	14.81	5.56		0.62
18. El cuidado implica el manejo adecuado de la situación que se presenta	55.56	38.27	5.56	0.62	

19. La enfermera debe estar de buen humor en el desempeño del cuidar	67.28	25.93	5.56	0.62	0.62
20. Cuidar implica organización	78.40	19.75	1.85		
21. Cuidar implica gentileza	73.46	23.46	1.85	0.62	0.62
22. El cuidado implica el ideal de servir	69.14	24.69	5.56	0.62	
23. Siendo impersonal la enfermera (o) cuida mejor	22.84	31.48	32.10	4.32	9.26
24. El cuidado exige destreza	53.70	38.89	6.79	0.62	
25. El cuidar implica real interés de quien cuida	62.35	30.86	6.17		0.62
26. El cuidado debe ser planeado	55.56	27.78	13.58	1.23	1.85
27. Para cuidar la enfermera debe observar las normas institucionales	54.94	25.93	14.20	3.70	1.23
28. La percepción que tiene la persona de la enfermera interfiere en el cuidado	40.12	37.65	17.28	3.09	1.85
29. La educación deber ser parte del cuidado de la enfermera	69.14	23.46	6.79	0.62	
30. La actividad física es parte de mi cuidado personal	60.49	29.63	6.79	1.85	1.23
31. El buen cuidado depende de la ejecución correcta de las técnicas de enfermería	63.58	29.63	6.79		
32. El Código de Ética de Enfermería debe ser puesto en práctica en el cuidado	69.75	24.69	5.56		
33. El cuidado no tiene precio	48.77	28.40	14.81	3.70	4.32
34. Para cuidar, la enfermera utiliza procedimientos metódicos	42.59	38.27	14.81	3.70	0.62
35. El hábito de la automedicación es perjudicial	61.73	17.90	17.90	1.23	1.23
36. Quien cuida necesita tener responsabilidad, respeto y honestidad	84.57	13.58	1.23	0.62	
37. Al cuidar la enfermera debe valorar la comunicación	70.37	26.54	3.09		
38. Conocer los derechos y deberes de las personas es importante para practicar el cuidado	74.07	19.75	5.56	0.62	

39. Cuidar implica delicadeza	70.99	22.84	5.56	0.62	
40. La relación de confianza es necesaria para su cuidado	62.35	30.25	6.79	0.62	
41. Reservar un poco de tiempo para el propio pasatiempo es importante	59.88	32.10	8.02		
42. Quien cuida debe considerar los valores del otro	68.52	27.78	3.09	0.62	
43. Quien cuida debe estar bien consigo mismo	67.90	24.69	6.79	0.62	
44. El cuidado envuelve perspicacia de la propia enfermera	53.70	34.57	11.73		
45. El cuidado es señal de solidaridad	66.05	22.22	5.56	0.62	1.23

Las afirmaciones de la categoría de cuidado como afecto están señaladas con color de amarillo y las que están señaladas con color verde corresponde a las afirmaciones la categoría de cuidado como características de persona humana. **Ver tabla 7 y 8.** Fueron estas categorías donde se encontraron afirmativas con menor puntaje, en donde se encuentran resaltados, con amarillo fuerte los valores obtenidos, siendo estas las afirmativas 2, 23 y 8 de la categoría de cuidado como afecto y las afirmativas 4 y 7 de la categoría de cuidado como característica personal humana.

Tabla 7 Afirmaciones de la categoría del cuidado como Afecto

Afirmaciones categoría de cuidado como afecto	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
2. La enfermera no debe expresar sus sentimientos durante el cuidado	15.43	25.31	32.72	16.67	9.88
8. Al cuidar la enfermera debe ser imparcial.	35.80	31.48	22.84	5.56	4.32
9. El cariño necesita estar presente en el acto del cuidar.	54.94	29.01	9.88	5.56	0.62
16. El cuidado implica la afectividad	40.12	43.83	11.73	2.47	1.85
21. Cuidar implica gentileza	73.46	23.46	1.85	0.62	0.62
23. Siendo impersonal la enfermera (o) cuida mejor	22.84	31.48	32.10	4.32	9.26

29. La educación deber ser parte del cuidado de la enfermera	69.14	23.46	6.79	0.62	
39. Cuidar implica delicadeza	70.99	22.84	5.56	0.62	
43. Quien cuida debe estar bien consigo mismo	67.90	24.69	6.79	0.62	

Tabla 8 Afirmaciones de la categoría de cuidado como Característica personal humana

Afirmaciones categoría de cuidado como característica personal humana	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1. Mantener las propias uñas cuidadas es importante	78,40	15.43	3.70	0.62	1.85
4. Estoy siempre atento a las alteraciones de mi salud	29.01	34.57	26.54	7.41	2.47
6. Dormir bien todos los días es fundamental	75.93	17.28	3.70	3.09	
7. Mi dieta diaria es equilibrada	8.02	22.84	41.36	19.75	8.02
11. Una apariencia personal es importante para el cuidado	61.11	25.31	5.56	4.32	3.70
14. El cuidado del propio cuerpo es importante	83.33	15.43	1.23		
30. La actividad física es parte de mi cuidado personal	60.49	29.63	6.79	1.85	1.23
35. El hábito de la automedicación es perjudicial	61.73	17.90	17.90	1.23	1.23
41. Reservar un poco de tiempo para el propio pasatiempo es importante	59.88	32.10	8.02		

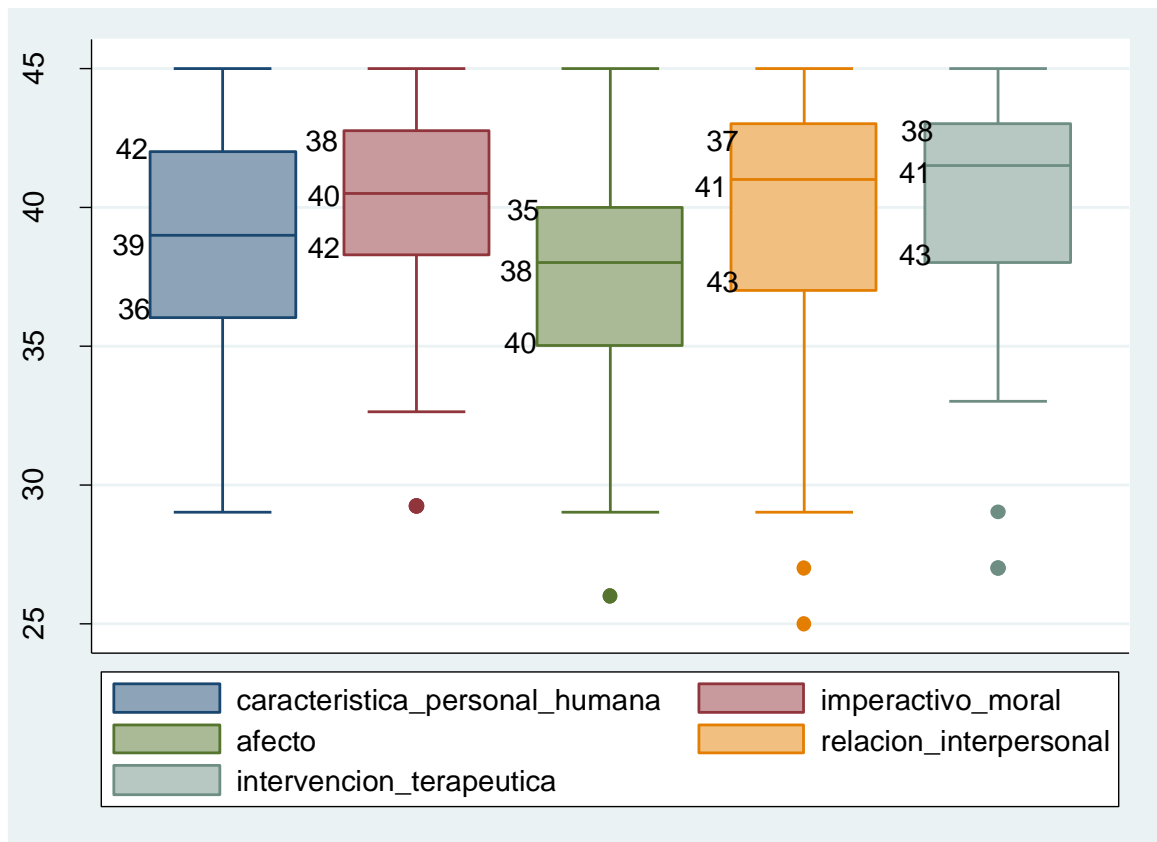
Por lo que en la tabla 9, se presentan las cinco afirmaciones que obtuvieron menor puntaje. En donde las casillas de color amarillo corresponden a la categoría de cuidado como Afecto y las de color verde corresponden a la categoría de cuidado como Característica personal humana. Los cuales, corresponderían a los aspectos en los que se debe prestar mayor atención por parte del programa de enfermería para mejorar la percepción que tienen los estudiantes sobre esas afirmativas.

Tabla 9 Afirmativas de la categoría de cuidado como Afecto y Característica personal humana que obtuvieron menor puntaje.

Afirmaciones de las categorías de cuidado como afecto y como característica personal humana	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
2. La enfermera no debe expresar sus sentimientos durante el cuidado	15.43	25.31	32.72	16.67	9.88
8. Al cuidar la enfermera debe ser imparcial.	35.80	31.48	22.84	5.56	4.32
23. Siendo impersonal la enfermera (o) cuida mejor	22.84	31.48	32.10	4.32	9.26
4. Estoy siempre atento a las alteraciones de mi salud	29.01	34.57	26.54	7.41	2.47
7. Mi dieta diaria es equilibrada	8.02	22.84	41.36	19.75	8.02

De manera global, los puntajes medios obtenidos por cada categoría de cuidado fueron, con mayor puntaje, la categoría intervención terapéutica con puntaje de 41.5 (RI: 38-43), siguiéndole relación interpersonal con 41 (RI: 37-43), imperativo moral con 40.5 (RI: 38.25-42.75), característica personal humana con 39 (RI: 36-42) y por último, con un puntaje global de 38 (RI: 35-40) la categoría del cuidado como afecto fue la que obtuvo menor puntaje brindado por los estudiantes de enfermería. **Ver gráfica 1.**

Gráfica 1 Puntajes obtenidos de la aplicación de la EESC en los estudiantes de Enfermería.



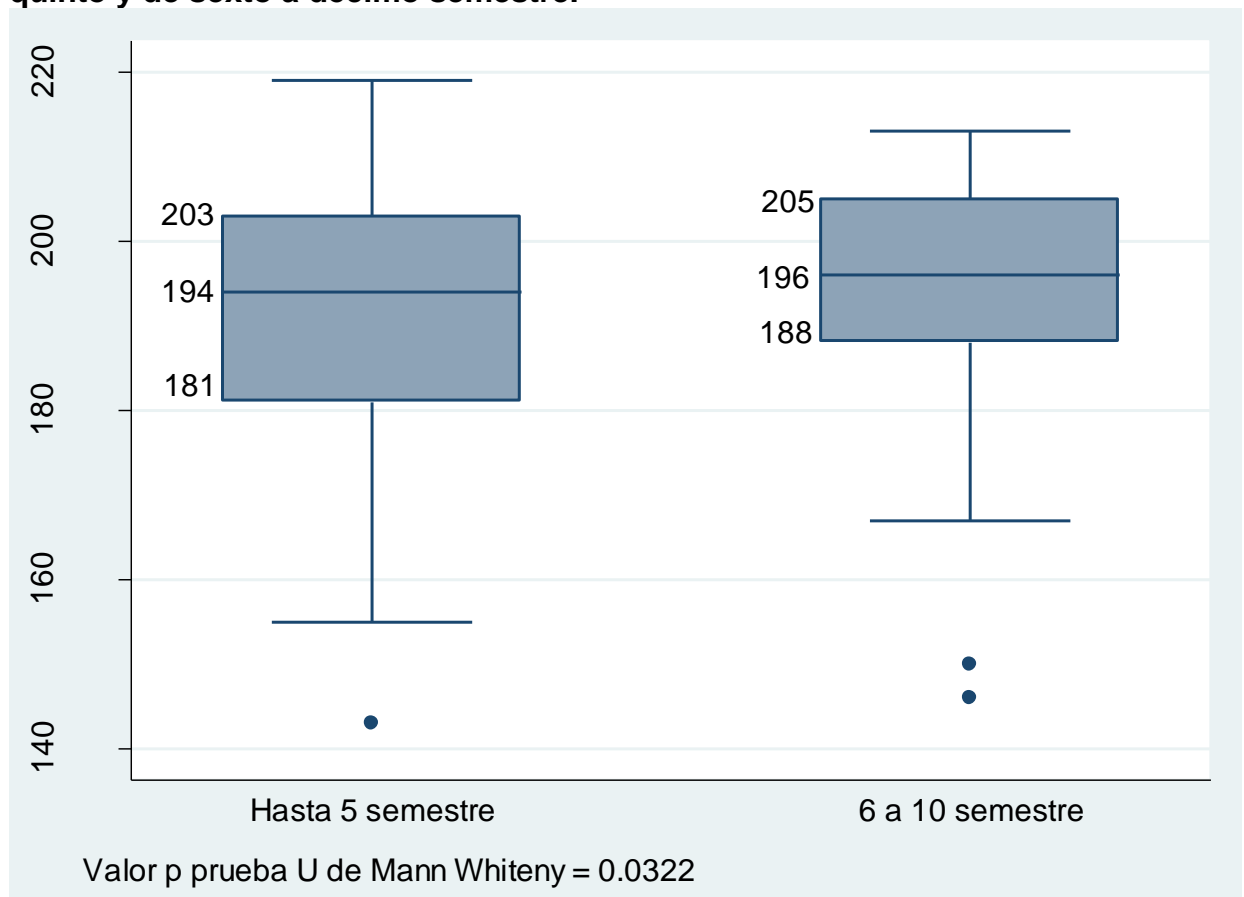
Estos puntajes fueron obtenidos al realizar el análisis en el programa STATA, como se puede apreciar en la gráfica número 2.

Gráfica 2 Categorías del cuidado

caracteristica_personal_humana					
	Percentiles	Smallest			
1%	31	29			
5%	33	31			
10%	35	31	Obs	162	
25%	36	32	Sum of Wgt.	162	
50%	39		Mean	38.80247	
		Largest	Std. Dev.	3.339654	
75%	42	45			
90%	43	45	Variance	11.15329	
95%	44	45	Skewness	-.3179183	
99%	45	45	Kurtosis	2.539961	
imperactivo_moral					
	Percentiles	Smallest			
1%	29.25	29.25			
5%	34.875	29.25			
10%	36	29.25	Obs	162	
25%	38.25	32.625	Sum of Wgt.	162	
50%	40.5		Mean	40.36806	
		Largest	Std. Dev.	3.529579	
75%	42.75	45			
90%	45	45	Variance	12.45793	
95%	45	45	Skewness	-.6902041	
99%	45	45	Kurtosis	3.241366	
afecto					
	Percentiles	Smallest			
1%	26	26			
5%	31	26			
10%	33	29	Obs	162	
25%	35	30	Sum of Wgt.	162	
50%	38		Mean	37.53704	
		Largest	Std. Dev.	3.500025	
75%	40	44			
90%	42	44	Variance	12.25017	
95%	43	44	Skewness	-.5329584	
99%	44	45	Kurtosis	3.370006	
relacion_interpersonal					
	Percentiles	Smallest			
1%	27	25			
5%	34	27			
10%	35	29	Obs	162	
25%	37	29	Sum of Wgt.	162	
50%	41		Mean	40.04321	
		Largest	Std. Dev.	3.95369	
75%	43	45			
90%	45	45	Variance	15.63166	
95%	45	45	Skewness	-.9328361	
99%	45	45	Kurtosis	4.018795	
intervencion_terapeutica					
	Percentiles	Smallest			
1%	27	27			
5%	34	27			
10%	36	29	Obs	162	
25%	38	33	Sum of Wgt.	162	
50%	41.5		Mean	40.67901	
		Largest	Std. Dev.	3.5712	
75%	43	45			
90%	45	45	Variance	12.75347	
95%	45	45	Skewness	-1.175548	
99%	45	45	Kurtosis	4.794954	

Al comparar los puntajes de la EESC entre los estudiantes de segundo a quinto semestre y de sexto a décimo semestre, se encontraron diferencias estadísticamente significativas donde el segundo grupo obtuvo mejores puntajes. Con una mediana de 196 (RI: 188-205) en comparación con el grupo de quinto semestre hacia abajo, donde la mediana fue de 194 (RI 181-203)- **Ver gráfica 3**

Gráfica 3 Comparación de los puntajes obtenidos de la EESC de segundo a quinto y de sexto a décimo semestre.



Al realizar la regresión lineal, no se identificaron variables relacionadas estadísticamente significativas con el aumento en el puntaje de la escala EESC, sin embargo, hay algunas para tener en cuenta.

- Cuando los estudiantes son de género masculino ocurre una disminución, en promedio de -4.58, en el puntaje de la escala en comparación con el de las mujeres y ajustando por las restantes variables incluidas en el modelo.

- Cuando los estudiantes provienen de un colegio privado ocurre una disminución en el puntaje de la EESC.
- Cuando los estudiantes son de semestres mayores al quinto, ocurre un aumento en el puntaje de la EESC de 3.27 en promedio, en comparación a los de los semestres de quinto semestre hacia abajo,
- El nivel educativo de la madre está relacionado con un aumento en el puntaje de la EESC de 5.66, 5.01 y 6.16 cuando ellas tienen un nivel educativo de bachillerato, técnico/tecnólogo y universitario respectivamente en comparación con las de primaria.

Tabla 10 Variables relacionadas con el aumento del puntaje obtenido en la EESC.

EESC	Coefficiente	Std.error.	t	p>t	[95%confdencial interval]	
Sexo	-4.58	3.52	-1.30	0.19	-11.54	2.37
Colegio	-3.04	2.59	-1.17	0.24	-8.17	2.09
Semestre	3.27	2.31	1.42	0.15	-1.29	7.84
Nivel educativo de la madre bachillerato	5.66	3.13	1.81	0.07	-.51	11.85
Nivel educativo de la madre técnico/tecnológico	5.01	3.25	1.54	0.12	-1.41	11.45
Nivel educativo de la madre Universitario	6.16	3.38	1.82	0.07	-.51	12.84
_cons	188.34	5.44	34.58	0.00	177.5	199.10

Lo más relevante fue el nivel educativo de la madre, en segundo orden estar cursando sexto a décimo semestre, posteriormente el género y el colegio, aunque no son estadísticamente significativas, se percibe su relevancia en el estudio. Se anexaron imágenes de los ajustes del modelo. **Ver anexo 5**

9. DISCUSIÓN

En primer lugar, en el presente estudio, se encontró que el sexo femenino y el estado civil soltero fueron predominantes en la muestra, concordando con lo encontrado en el estudio realizado por Gonzáles en el 2015 aplicado en estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander (19) y el estudio realizado por Aparecida, en el año 2007 en Brasil (1).

El que predomine el sexo femenino en la profesión de enfermería puede deberse al rol que ejerce la mujer como cuidadora de sus hijos y del hogar, “implicando en la formación de una determinada percepción del cuidado propia de la actitud femenina de cuidar instintivamente”. (6)

Por otra parte, la mayoría de los estudiantes de enfermería se encuentran entre los 19-23, clasificándose como adulto joven, similar al estudio de Gonzáles (19). Esto es importante, debido a que como indica Rodríguez, el desarrollo de creencias y valores hace parte del proceso de maduración y de formación de la identidad en esta etapa, pudiendo ser modificado por la influencia de otras personas (27). Que, en este caso, la mayor influencia que tienen los estudiantes viene de los docentes de enfermería y por ello tienen un papel importante. Ya que son los que transmiten los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarios a la hora de brindar cuidado.

También, se destaca que, entre un nivel educativo mayor en las madres, aumenta el puntaje obtenido en la EESC. Es decir, entre mayor escolaridad de la madre, mejor es la percepción del cuidado que tienen los estudiantes de Enfermería. Debido a que, las madres con mayor escolaridad transmiten de mejor manera el concepto de cuidado hacia sus hijos, ya que “la crianza es una forma de cuidado humano” (6).

Con respecto a los puntajes obtenidos en la aplicación de la EESC a los estudiantes de enfermería, refuerza lo indicado en el estudio realizado por Lázaro en el 2010, que “el concepto de cuidado no se encuentra plenamente en los estudiantes”. (23) Por una parte, la categoría de cuidado que obtuvo menor puntaje por parte de los estudiantes fue la de Afecto. Esto muestra la tendencia que existe en los trabajadores del área de la salud de suprimir, negar y/o esconder sus sentimientos. (19) Con la creencia de que así brindarán un mejor servicio, implicando que su trato tienda a ser impersonal.

Sin embargo, como afirma Gonzáles, la profesión de enfermería ha de centrar un poco más su atención en la dimensión espiritual y emocional (19) De acuerdo con esta autora, “Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos, se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos.” (19)

En adición, la categoría de cuidado como característica personal humana, se destacan las puntuaciones bajas en las afirmativas que se refieren al autocuidado de sí mismo. Es notorio como en los estudiantes de enfermería existe una tendencia a no considerar importante el llevar una dieta equilibrada, estar atentos a las alteraciones de su salud, básicamente en cuidar de sí mismos. Concordando con lo encontrado en el estudio de Gonzáles (19)

Por otra parte, de manera ascendente las categorías del cuidado como imperativo moral y como relación interpersonal obtuvieron mejores puntajes. Como imperativo moral, es importante reconocer, como afirma Gonzáles, que el acto de cuidar implica un compromiso por parte del profesional. El brindar el mejor servicio, de manera responsable, envolviendo el respeto y la ética. (19) Aspectos necesarios para desenvolver una adecuada relación paciente-enfermero.

Por último, la categoría de cuidado que obtuvo mayor puntaje fue la de intervención terapéutica. Reforzando lo que indica Hernández, reconociendo al enfermero terapeuta por excelencia, debido a que el enfermero, al momento de brindar cuidado, comparte la experiencia que pueda estar viviendo el paciente en ese momento; interesándose por su situación y poniendo a su servicio sus conocimientos y recursos técnicos. (23)

Es decir, el enfermero, con sus conocimientos adquiridos, ha de ser capaz de detectar y satisfacer las necesidades de su paciente, que permitan promover en él la autonomía la independencia y el autocuidado de sí mismo.

10. CONCLUSIONES

- Se lograron evidenciar las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander – UDES. La mayoría de los estudiantes son mujeres, se ubican entre los 19 a 23 años, se encuentran solteros y no realizan ningún tipo de actividad laboral. La mayoría de los estudiantes pertenecen a los semestres segundo y cuarto. También se observó la influencia del nivel educativo de la madre con respecto al puntaje obtenido en la EESC en los estudiantes; y a mayor nivel semestre cursado, mejora la percepción que los estudiantes tienen sobre el Cuidado.
- Se evidenció que, para los estudiantes de Enfermería de la UDES, la categoría de cuidado con mayor puntuación fue la del cuidado como intervención terapéutica, mostrando la profesionalización del cuidado como objetivo primordial a la hora de cuidar y el impacto que causa el enfermero en la salud del objeto de cuidado.
- Se determinó que la categoría del cuidado como afecto fue la que menor puntaje obtuvo al aplicar la EESC en los estudiantes de enfermería, mostrando aún persiste el estereotipo de que el enfermero no puede expresar sus emociones a la hora del acto del cuidar y la dificultad que representa para el estudiante de manejar dicha cuestión.

11. RECOMENDACIONES

Fomentar en los estudiantes de enfermería maneras en cuanto al manejo de sus emociones y sentimientos frente a las situaciones que ocurren al momento de brindar cuidado, teniendo en cuenta que como profesionales ha de estar preparados para manejar situaciones tanto positivas como negativas que generarán algún tipo de emoción en el profesional.

Fomentar en los estudiantes el autocuidado de sí mismos y estilos de vida más saludables.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Aparecida R, Ferreira A, Ferreira J. La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Revista Index de Enfermería*. 2007; 16(56): p. 30-34.
2. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Revista Enfermería Universitaria*. 2015; 12(2): p. 80-87.
3. León L. Percepción de los estudiantes de Enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013. Tesis de posgrado. Lima; Perú.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
4. Zamora C. Percepción de interno de enfermería sobre el cuidado humanizado del docente. *Revista de Investigación y Casos de Salud*. 2018; 3(1): p. 26-32.
5. Salgado J, Valenzuela S, Sáez K. Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2015; 21(1): p. 69-79.
6. Gómez O, Daza L, Zambrano V. Percepción de Cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del eje profesional. *Revista Avances en Enfermería*. 2008; 26(1): p. 85-96.
7. Moreno MPEGD. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. *Revista Cuidarte*. 2013; 4(1): p. 444-449.
8. Valderrama MPACL. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Revista Cuidarte*. 2017; 8(1): p. 1488-1498.
9. Arias C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Revista Horizontes Pedagógicos*. 2006; 81: p. 9-22.
10. Bondarenko N. El concepto de teoría: de las teoría interdisciplinarias y las transdisciplinarias. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*. 2009;(15): p. 461-477.
11. Chaverra B. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. *Revista VIREF*. 2003.
12. García F, Fonseca G, Concha L. Aprendizaje y rendimiento académico en educación superior: un estudio comparado. *Revista Actualidades en Educación*. 2015; 15(3): p. 1-26.
13. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. 2011; 20: p. 74-80.
14. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Revista AQUICHAN*. 2009; 9(2): p. 127-134.
15. Edel R. El concepto de enseñanza-aprendizaje. *RED Científica*. 2004;: p. 1-6.

16. DeCS. Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
17. Aparecida R. A percepção do cuidar entre estudantes e profissionais de Enfermagem. Tesis de Doctorado. São Paulo; Brasil.: Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e ciências humanas.
18. Cabarcas C. Significado de la experiencia de la Gestión del Cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena. Tesis de Maestría. Cartagena, Colombia.: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
19. Gonzáles D. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2015; 17(1): p. 77-95.
20. Montalvo ETE. Perfil profesional y significado del cuidado en enfermería, emergencia, HNCASE-ESSALUSD Arequipa, 2016. Tesis de posgrado. Arequipa; Perú: Universidad Nacional de San Agustín.
21. Universidad de Santander. Información Institucional. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.udes.edu.co/la-universidad/informacion-institucional.html>.
22. Universidad de Santander. Enfermería. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.udes.edu.co/programas-profesionales/facultad-ciencias-de-la-salud-no/enfermeria/77-objetivo-general.html>.
23. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26(1): p. 30-41.
24. Ministerio de Salud Colombia. Resolución No 008430 de 1993. 4 de Octubre de 1993..
25. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki..
26. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS ; OMS. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos..
27. Rodríguez E. Conocimientos y percepciones de salud de adultos jóvenes en relación con su estilo de vida. Tesis de grado de Maestría. San Nicolás de los Garza, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
28. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Revista Aquichan. 2003; 3(1): p. 16-20.
- 29 Britto S, Ramos R, Santos É, Veloso O, Silva M, Silva A Mariz R. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. Rev Cuid. 2015; 6(2): 1062-9. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.170>
- 30 Barrera LF, Herrera GM, Ospina JM. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. Rev Cuid. 2014; 5(2): 851-8. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.127>

ANEXO

Anexo 1 Cuadro de operacionalización de variables

Ítem	Variable	Definición	Clasificación	Valores que asume
1	Edad	Edad del participante.	Razón	Numero
2	Semestre	Semestre que cursa actualmente el participante.	Ordinal	2 = Segundo 3 = Tercero 4 = Cuarto 5 = Quinto 6 = Sexto 7 = Séptimo 8 = Octavo 9 = Noveno 10 = Décimo
3	Sexo	Sexo del participante.	Nominal	Femenino Masculino
4	Nivelado	El estudiante se encuentra nivelado en el semestre en que se encuentra.		0: no 1: si
5	Trabaja	El estudiante trabaja.		0:no 1:si
6	Estado civil	Estado civil del estudiante.		1: soltero 2: casado 3: unión libre 4: separado
7	Egresado colegio	De qué colegio proviene el estudiante.		1: publico 2: privado
8	Estrato donde vive	Estrato donde vive el estudiante		1. 2. 3. 4.
9	Nivel educativo de los padres.	Nivel educativo de los padres: madre-padre		1:primarria 2:bachillerato 3:técnico/tecnólogo 4: universitario.

10	Núcleo familiar	Conformada la familia del estudiante		1:nuclear 2:extendida 3:monoparental
	Cuidar como característica humana	El cuidado tomado como característica humana.	Nominal	1= Totalmente en desacuerdo. 2= En desacuerdo. 3= Ni en acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo 5= Totalmente de acuerdo
	Cuidar como imperativo moral	El cuidado tomado como imperativo moral		
	Cuidar como afecto	El cuidado con relación al afecto		
8	Cuidar como relación interpersonal	El cuidado como en las relaciones interpersonales		
9	Cuidar como acción terapéutica	El cuidado tomado como acción terapéutica		

Anexo 2 Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC)

El instrumento que se utilizará en el estudio se llama Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). El cual se compone de cinco categorías de cuidado, según la teoría de Morse: característica humana, imperativo moral, afecto, relación interpersonal e intervención terapéutica; con 9 afirmaciones en cada categoría para un total de 45 ítems a evaluar.

El instrumento cuenta con una escala ordinal tipo Likert, en donde cada estudiante, de acuerdo con su percepción, le dará un valor de 1 a 5. Representando total desacuerdo con la información el número 1 y el número 5 total acuerdo. En cada categoría de cuidado, se puede obtener un puntaje desde 9 hasta 45 puntos. (19) Claramente, a mayor puntaje, “mayor correspondencia con la concepción de cuidado que representa la categoría.” (19). Por lo que, a escala global, la puntuación dada por el instrumento va desde 45 hasta 225.

Característica humana:

- Mantener sus propias uñas cuidadas es importante (1)
- estoy siempre atento a los cambios de mi salud (4)
- Dormir bien todos los días es crucial (6)
- Mi dieta diaria es equilibrada (7)
- Una apariencia personal es importante para su cuidado (11)
- El cuidado del propio cuerpo es importante (14)
- La actividad física es parte de mi cuidado personal (30)
- El hábito de la automedicación es perjudicial (35)
- Reservar un poco de tiempo para el ocio es muy importante (41)

Imperativo moral

- El ejercicio de la enfermera es una actividad difícil (3)
- Cuidar es un acto de compasión (10)
- El cuidar implica el compromiso de un ser humano hacia otro (15)
- Me gusta ser una enfermera (17)
- El cuidado implica el ideal de servir (22)
- El cuidado no tiene precio (33)
- Quien cuida debe tener responsabilidad, respeto y honestidad (36)
- La confianza es necesaria para su cuidado (40)
- EL cuidado es un signo de solidaridad (45)

Afecto

- La enfermera no debe expresar sus sentimientos durante el cuidado (2)
- Tomando el cuidado, las enfermeras deben ser imparciales (8)
- La ternura debe estar presente en el acto de cuidar (9)

- El cuidado implica la afectividad (16)
- Cuidar implica bondad (21)
- Siendo el cuidado impersonal es mejor (23)
- La educación deber ser parte del cuidado de ancianos (29)
- Cuidar implica delicadeza (39)
- Quien cuida debe estar bien consigo mismo (43)

Relación interpersonal

- El acto de cuidar requiere competencia (5)
- El cuidado implica el manejo adecuado de situaciones que se plantean (18)
- La enfermera debe estar de humor en el rendimiento de la atención (19)
- El cuidado requiere destreza (24)
- El cuidar implica interés real del cuidador (25)
- Para cuidar la enfermera deben observar las normas institucionales (27)
- Para cuidar, el enfermero utiliza procedimientos metódicos (34)
- Al tomar las enfermeras de atención deben valorizar la comunicación (37)
- Perspicacia implica la atención de las enfermeras (44)

Intervención terapéutica

- Quien cuida debe saber lo que la persona piensa sobre las propias necesidades (12)
- La relación de empatía con los demás es importante en la asistencia sanitaria (13)
- Cuidar implica organización (20)
- El cuidado debe ser planificado (26)
- La percepción que tiene la persona de la enfermera interfiere en el cuidado (28)
- Una buena cuidado depende de la correcta ejecución de las técnicas de Enfermería (31)
- El Código de Ética de Enfermería debe ser puesto práctica en el cuidado (32)
- Conocer los derechos y deberes de las personas en la práctica asistencial es importante (38)
- Quien cuida debe considerar los valores del otro (42)

Cabe resaltar que el presente instrumento en el estudio de **(20)**, **(19)** y **(23)** se determina el instrumento como válido y fue efectivamente traducido del portugués al español.

Tabla 5 Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC)

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1. Mantener las propias uñas cuidadas es importante					
2. La enfermera no debe expresar sus sentimientos durante el cuidado					
3. El ejercicio de la Enfermería es una actividad difícil					
4. Estoy siempre atento a las alteraciones de mi salud					
5. El acto de cuidar exige competencia					
6. Dormir bien todos los días es fundamental					
7. Mi dieta diaria es equilibrada					
8. Al cuidar la enfermera debe ser imparcial.					
9. El cariño necesita estar presente en el acto del cuidar.					
10. Cuidar es un acto de compasión					
11. Una apariencia personal es importante para el cuidado					
12. Quien cuida debe saber lo que la persona piensa sobre las propias necesidades.					
13. La relación de empatía con el otro es importante en el cuidado					
14. El cuidado del propio cuerpo es importante					
15. El cuidar implica el compromiso de un ser humano para con otro					
16. El cuidado implica la afectividad					

17. Me gusta ser enfermera (o)					
18. El cuidado implica el manejo adecuado de la situación que se presenta					
19. La enfermera debe estar de buen humor en el desempeño del cuidar					
20. Cuidar implica organización					
21. Cuidar implica gentileza					
22. El cuidado implica el ideal de servir					
23. Siendo impersonal la enfermera (o) cuida mejor					
24. El cuidado exige destreza					
25. El cuidar implica real interés de quien cuida					
26. El cuidado debe ser planeado					
27. Para cuidar la enfermera debe observar las normas institucionales					
28. La percepción que tiene la persona de la enfermera interfiere en el cuidado					
29. La educación deber ser parte del cuidado de la enfermera					
30. La actividad física es parte de mi cuidado personal					
31. El buen cuidado depende de la ejecución correcta de las técnicas de enfermería					
32. El Código de Ética de Enfermería debe ser puesto en práctica en el cuidado					
33. El cuidado no tiene precio					
34. Para cuidar, la enfermera utiliza procedimientos metódicos					

35. El hábito de la automedicación es perjudicial					
36. Quien cuida necesita tener responsabilidad, respeto y honestidad					
37. Al cuidar la enfermera debe valorar la comunicación					
38. Conocer los derechos y deberes de las personas es importante para practicar el cuidado					
39. Cuidar implica delicadeza					
40. La relación de confianza es necesaria para su cuidado					
41. Reservar un poco de tiempo para el propio pasatiempo es importante					
42. Quien cuida debe considerar los valores del otro					
43. Quien cuida debe estar bien consigo mismo					
44. El cuidado envuelve perspicacia de la propia enfermera					
45. El cuidado es señal de solidaridad					

Anexo 3 Consentimiento informado

PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proyecto “PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER”, es una investigación liderada por estudiantes de la Salud perteneciente a la Institución Educativa como la Universidad de Santander (UDES). Tiene como objetivo: describir la percepción del Cuidado que tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Santander, por medio de la aplicación del instrumento “Escala de Evaluación del Significado del Cuidar” (EESC)

Siéntase con libertad de preguntar al personal lo que no entienda; si lo requiere solicite una copia de este documento. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, le solicitamos firmar voluntariamente, acompañado de un testigo y un integrante del equipo investigador.

¿Por qué fue elegido usted para participar en este estudio? Porque usted cumple con los criterios de interés para los investigadores, como son: ser estudiante del programa de Enfermería de la Universidad de Santander sede Bucaramanga y encontrarse actualmente matriculado en dicho programa.

¿Cómo será su participación en el estudio? Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicará el instrumento “Escala de Evaluación del Significado del Cuidar” (EESC) de manera anónima.

¿Cuál es el beneficio para Ud. de participar en el estudio? El grupo de investigadores espera que con la participación suya en el programa refuerce el aprendizaje sobre la enfermedad; la adherencia en el tratamiento, mayor automanejo, la creación de metas en la calidad de vida, aumento de la autoeficacia, mejora en la resolución de problemas y conductas saludables para el manejo de la enfermedad crónica.

GARANTÍAS PARA SU PARTICIPACIÓN

La información suministrada por usted se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier otra información de identificación personal suyo. Para participar en este estudio, no deberá asumir ningún costo; ni usted, ni ninguna otra persona involucrada en el estudio recibirá beneficios económicos, sociales, políticos o laborales, como pago por su participación; su participación es completamente voluntaria y tiene el derecho de retirarse en cualquier momento que usted lo desee sin que por ello tenga ningún tipo de consecuencia o discriminación, por parte del equipo de salud que lo atiende usualmente.

Este proyecto de investigación ha sido estudiado, evaluado y aprobado por el Programa de Enfermería, por el Comité de Bioética de la Universidad de Santander.

SI ESTÁ DE ACUERDO, POR FAVOR DILIGENCIE SU APROBACIÓN A CONTINUACIÓN:

He leído y comprendido la información contenida en este documento. Todas las preguntas que tenía relacionadas con el estudio me fueron explicadas. Entiendo que puedo rehusarme a participar en el momento que desee.

Yo, _____, como estudiante de Enfermería, de la Universidad de Santander (sede Bucaramanga), de manera voluntaria dispongo ser incluido(a) en el proyecto de investigación “PERCEPCIÓN DEL CONCEPTO DE CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER”

Nombre del participante

Documento de Identificación

Código del estudiante

Fecha: __/ __/__ 2019

Anexo 4 Cronograma de actividades e Imagen del ajuste del modelo realizado en el programa STATA

Actividad	2018B					2019A					2019B				
	Jul	Ago.	Sep	Oct	Nov	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sep	Oct	Nov
Revisión bibliográfica	X	X	X	X											
Planteamiento del problema			X	X											
Elaboración del marco referencial			X	X											
Revisión del instrumento				X	X		X	X	X	X		X			
Sustentación del anteproyecto					X										
Revisión de artículos												X	X	X	
Aplicación del instrumento													X		
Tabulación de datos														X	
Análisis de datos														X	
Sustentación del proyecto															X
Redacción del borrador del trabajo final y artículo														X	

Imagen del ajuste del modelo realizado en el programa STATA

. linktest

Source	SS	df	MS	Number of obs =	160
Model	2040.12793	2	1020.06397	F(2, 157) =	5.18
Residual	30931.8158	157	197.017935	Prob > F =	0.0066
Total	32971.9437	159	207.370715	R-squared =	0.0619
				Adj R-squared =	0.0499
				Root MSE =	14.036

eesc	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
_hat	9.810365	25.93837	0.38	0.706	-41.42282	61.04355
_hatsq	-.0229398	.0675316	-0.34	0.735	-.1563275	.1104479
_cons	-845.6299	2490.147	-0.34	0.735	-5764.141	4072.881

. ovtest

Ramsey RESET test using powers of the fitted values of eesc

Ho: model has no omitted variables

F(3, 150) = 0.25

Prob > F = 0.8598

Anexo 5 Presupuesto

ÍTEM	RUBRO	UDES		OTROS		TOTAL
		EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
1	PERSONAL		ESTUDIANTE Y DOCENTE	200000		200000
2	EQUIPOS		COMPUTADOR E IMPRESORA	40000		40000
3	BIBLIOGRAFÍA		BASES DE DATOS	35000		35000
4	LICENCIA SOFTWARE		APLICACIÓN EXCEL	40000		40000
5	SALIDAS DE CAMPO	20.000	DENTRO DE LA MISMA UNIVERSIDAD			
6	PAPELERÍA	35.000				
TOTAL		55000				370000