

## Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country

### *Perception of behaviors of humanized nursing care at Clínica del Country*

LUZ NELLY RIVERA ÁLVAREZ\*  
ÁLVARO TRIANA\*\*

#### Resumen

El objetivo del estudio es describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la Clínica del Country. Este es un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo, realizado entre los meses de junio a octubre de 2005.

Con una muestra de 274 personas hospitalizadas, se evaluó la percepción de cuidado humanizado de enfermería, mediante el empleo del instrumento "Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería", desarrollado por los autores de la investigación, dicho instrumento contó con la validación facial a través de la prueba de expertos.

Los resultados muestran que el 86.7% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre percibieron un

cuidado humanizado de enfermería; el 12.04% de las personas casi siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, y el 1.09% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country sólo algunas veces percibieron dicho cuidado.

Los hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos en donde se priorizó a la persona (89.5%), se reflejaron las cualidades de la enfermera (89.4%), se destacaron las características de la enfermera (89.8%) y se atendieron los sentimientos del paciente (87.6%). Los comportamientos de cuidado que fueron percibidos en menor medida por el usuario fueron la empatía (77.7%), el apoyo emocional (79.6%), la proactividad (80.5%) y la disponibilidad para la atención (85.4%). Se puede observar que a pesar de ser los menos frecuentes dentro del cuidado humanizado su frecuencia es relativamente alta.

*Palabras clave:* cuidado, enfermería, teoría de enfermería, atención dirigida al paciente de enfermería, comportamiento de cuidado.

#### Abstract

The objective is to describe the perception of behaviors of humanized care given by the nursing personnel to the hospitalized person and to his/her family care providers at Clínica del Country.

This is a descriptive exploratory study, with a quantitative focus that was carried out between June and October 2005.

\* Enfermera, Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Enfermería con énfasis en el Cuidado de la Salud Cardiovascular, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo, Universidad de Navarra. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Enfermera Jefe de la Unidad Cuidado Intensivo, Clínica Country, Bogotá, Colombia. Inriveraa@unal.edu.co

\*\* Enfermero, Universidad Nacional de Colombia. Enfermero Jefe de Urgencias, Clínica Country. Bogotá, Colombia. altriana52@yahoo.es

With a sample of 274 hospitalized persons the perception of nursing humanized care was assessed using the “perception of nursing humanized care behaviors” tool, developed by the researchers, such tool had a phase validation through an experts test.

Results show that 86,7% of the people hospitalized in Clínica del Country always perceived a humanized nursing care; 12,04% of the people nearly always perceived a humanized nursing care, and 1,09% of the people hospitalized in Clínica del Country perceived such care sometimes.

Findings show that humanized care was perceived with the behaviors where the person was prioritized (89,5%), nursing qualities were reflected (89,4%), the nurse characteristics were highlighted (89,8%) and the feelings of the patient were attended to (87,6%). The care behaviors that were perceived the least by the user were empathy (77,7%), emotional support (79,6%), proactivity (80,5%) and availability for care (85,4%). It can be seen that despite being the least frequent within humanized care, their frequency is relatively high.

*Key words:* nursing care, nursing theory, nurse-patient relation, care humanization.

## INTRODUCCIÓN

Las tendencias actuales nos muestran transformaciones interrelacionadas de índole social, económico y político; en Colombia el sector salud toma una nueva dirección con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual se crea con la Ley 100 de 1993, que cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Algunos cambios que se presentan en la nueva legislación del SGSSS van dirigidos al tipo de usuarios, los sistemas de contratación, al redireccionamiento administrativo y financiero y al énfasis en la planificación, control y evaluación del sistema de salud con base en la relación costo-beneficio. A esto se suma el reconocimiento de la capacidad y el poder del consumidor y la importancia de la satisfacción de sus necesidades por parte del personal de salud (1).

Respecto al profesional de Enfermería, el sistema actual de salud lo invita a conocer y a poseer una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad

social del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también a la toma de decisiones concernientes a la salud entre enfermera-individuo-familia, aunado a lo anterior, el profesional de enfermería como gerente del cuidado, debe planificar, ejecutar y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad humanas que le permita crecer y nutrirse del cuidado humanizado; este conocimiento de la profesión y de su objeto le permite aproximarse a una reflexión teórico-filosófica de su práctica y velar por el mantenimiento de la salud del ser humano y el cuidado de la vida en todas las fases del ciclo vital humano y familiar; partiendo de esta visión le permitirá romper esquemas y paradigmas instrumentalistas y biologicistas.

Según el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (2), el cuidado de enfermería es recíproco, interactivo e integrativo. Contempla las interacciones entre personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo. Por todo lo anterior, es necesario que enfermería



conozca la percepción que tiene el usuario de los servicios de salud frente a los comportamientos de cuidado de enfermería.

La presente investigación se desarrolló en la Administradora Country S.A., entre los meses de junio a octubre de 2005, clínica privada prestadora de servicios de salud de tercer nivel de complejidad, que ofrece servicios de urgencias, hospitalización y apoyo diagnóstico, medicina general y todas sus especialidades a una población de adultos y niños procedentes de la consulta privada y medicina prepagada en su gran mayoría. El cuidado de los usuarios de esta institución es responsabilidad del Departamento de Enfermería cuya filosofía es “cuidar con amor”.

El desarrollo de este estudio surge por motivación de la Dirección del Departamento de Enfermería de la Clínica del Country, con el objeto de cualificar la práctica de enfermería desde un aporte investigativo, cuyo propósito final es ampliar el cuerpo de conocimientos del profesional, tanto en el ámbito asistencial, educativo como administrativo, con el fin de promover la profesión de enfermería, exaltar su labor y reconocer su importancia como parte del equipo de salud dentro de un marco científico y empresarial. De acuerdo con Fawcett (2000), “Sólo cuando el ejercicio de la enfermería profesional esté basado en un conocimiento válido por la investigación, será posible que la enfermería obtenga independencia como profesión” (3).

Por lo tanto, el propósito de este estudio fue describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería que tiene la persona hospitalizada y sus cuidadores familiares en la Clínica del Country, utilizando para ello el instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - PCHE”, elaborada por el Grupo de Cuidado de la Clínica del Country, instrumento que se fundamentó en las nueve categorías de cuidado de enfermería humanizado que resultaron de la investigación fenomenológica de Alvis et ál. (4), estudio que describe la experiencia de un cuidado de enfermería humanizado en pacientes hospitalizados. Como resultados de este estudio se encontraron nueve categorías del fenómeno de cuidado de enfermería humanizado: sentimientos del paciente, características de

la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención.

Es importante resaltar la asesoría metodológica en esta investigación por docentes del Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

## MARCO TEÓRICO

El marco teórico de la presente investigación está fundamentado en la *Teoría de cuidado humano*, de Jean Watson, complementado con la revisión bibliográfica de Boykin y Schoenhofer (5), Alvis et ál. y el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

**Cuidado humanizado de enfermería.** El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson (6) el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”; en la Clínica del Country, se busca que el cuidado de enfermería sea “cuidar con amor”, lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional.

**Percepción de cuidado de enfermería.** La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea (7), en la relación enfermera-ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.

**Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.** Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en

su interior durante la interacción en el cuidado (8). Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción cuidador-ser cuidado para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía. Las categorías descritas por Alvis et ál. (9), contienen los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería trabajadas en el presente estudio.

**Autoinforme.** Estrategia de evaluación muy frecuente basado en observación e informe de la propia conducta (10). El paciente es quien responde la encuesta respecto a lo percibido durante su cuidado.

**Heteroinforme.** La información es suministrada por las personas que forman parte del contexto social del sujeto (no siempre es posible). Proporcionan evidencia más objetiva de cómo reciben e interpretan los demás, las relaciones sociales del sujeto (11). El familiar o cuidador permanente responde la encuesta expresando la percepción acerca del cuidado que recibió el paciente.

## MÉTODOS Y MATERIALES

Para el desarrollo de la investigación se empleó el diseño tipo transversal, descriptivo, exploratorio con abordaje cuantitativo; la población del estudio correspondió a las personas hospitalizadas en los diferentes servicios de la Clínica del Country. Con una muestra de 274 personas, 137 instrumentos diligenciados por el paciente denominado 'Autoinforme para el estudio' y 137 instrumentos diligenciados por los padres o familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados, denominado para el estudio Heteroinforme.

El instrumento "Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" (PCHE), diseñado por los investigadores del estudio, previa validez facial, consta de 50 ítems, utilizando una escala Likert de 4 puntos, que mide la frecuencia con que los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería se presentaron, así: [1] nunca; [2] algunas veces; [3] casi siempre; y [4] siempre, para un rango real del instrumento de 50 a 200 puntos por encuesta y la exploración de una pregunta abierta.

La recolección de la información se dio a través de la aplicación del instrumento "PCHE" durante los meses de junio a octubre de 2005, previa programación de los servicios de hospitalización a incluir en el estudio. La encuesta fue aplicada por los autores del estudio a las personas que cumplieron los criterios de inclusión y se obtuvo el consentimiento informado de participación por parte del paciente y de la institución. La investigación se enmarcó en los principios éticos de beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia, se garantizó el derecho a la confidencialidad y el derecho a retirarse cuando el paciente lo determinara.

Finalizado el proceso de recolección de datos, se introdujo la información recopilada en una hoja de cálculo utilizando el programa de Excel.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presenta la forma en que fueron organizados los datos de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. En primer lugar, se realizó una amplia descripción sociodemográfica de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country, se clasificó la percepción de los individuos respecto al cuidado de enfermería brindado en la institución y con la descripción de cada una de las nueve categorías evaluadas en el estudio.

Por último, se presentan algunos comportamientos revelados por los participantes del estudio.

### DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA

El instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" (PCHE) fue diligenciado por 137 personas hospitalizadas en la Clínica del Country, denominado como Autoinforme y 137 encuestas diligenciadas por los cuidadores familiares de las personas hospitalizadas denominado como Heteroinforme; proceso que fue llevado a cabo entre los meses de junio a octubre de 2005.

Respecto a la descripción demográfica de la muestra en el Autoinforme se encontró que la edad promedio de los participantes del estudio es de 45.9 años, con un promedio de estancia hospitalaria de 3.3 días. Podemos ver en la tabla 1 que el 56.93% de los participantes pertenecen al género femenino con una

**Tabla 1.** Distribución de frecuencia y porcentaje según género, por Autoinforme y Heteroinforme.

Género	Autoinforme		Heteroinforme	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	78	56,93	77	56,2
Masculino	59	43,07	60	43,8
Total	137	100	137	100

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

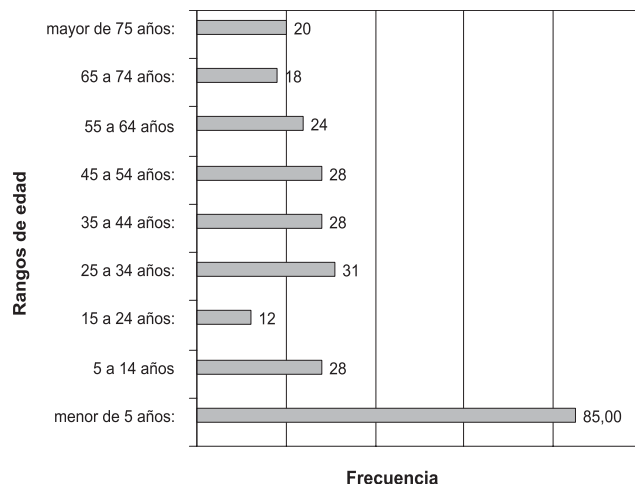
edad media de 40.1 años, una edad mínima de 18 años y máxima de 78 años; el 43.07% de los participantes correspondieron al género masculino, con una edad media de 48.85 años, con una edad mínima de 19 años y una máxima de 80 años.

Respecto a la descripción demográfica de la muestra en el Heteroinforme, la edad promedio de los participantes del estudio es de 20.31 años con un promedio de hospitalización de 5.47 días; podemos ver en la tabla 1 que el 56.2% de los participantes pertenecen al género femenino con una edad media de 22.6 años, una edad mínima de 2 días y una edad máxima de 92 años, el 48,2% de los participantes correspondieron al género masculino con una edad media de 17.5 años, en los rangos de 3 días a 92 años.

Los participantes del estudio fueron clasificados según estrato así: 16% de los encuestados se ubicaron en el estrato 3, el 77% de las personas hospitalizadas pertenecían al estrato 4, y en el estrato 5 y se ubicó el 7% de los encuestados.

Los individuos de la muestra se agruparon en nueve grupos etáreos, según clasificación de la OMS, cuyo intervalo corresponde a 9 años; los resultados del estudio arrojan que el grupo etáreo predominante fue el de menos de 5 años con un 31%, le siguen los grupos etáreos de 5 a 14 años, 35 a 44 años y de 45 a 54 años con un 10,2% respectivamente (Gráfica 1).

Con respecto al motivo de hospitalización en heteroinforme, se encontró que 48.2% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country fueron por enfermedades respiratorias, 15,3% por enfermedades gastrointestinales, 7,3% presentó enfermedades



**Gráfica 1.** Clasificación por frecuencia de grupos etáreos de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country.

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

neurológicas. Los resultados del Autoinforme muestran que las principales causas de hospitalización de los participantes del estudio fueron: procedimientos quirúrgicos con 27.7% (n = 38), enfermedad respiratoria 18.2% (n = 25), problemas ginecobstétricos 16.0% (n = 22).

En las encuestas de Heteroinforme, la información suministrada en el instrumento PCHE de las personas que se encontraban hospitalizadas en la Clínica del Country, y que por su condición de salud fue diligenciada por su cuidador directo, mostró que el 81,7% de los instrumentos fue diligenciado por los padres (n = 112), el 16,8% (n = 23) fue diligenciado por el cuidador permanente y el 1,4% por el cónyuge.

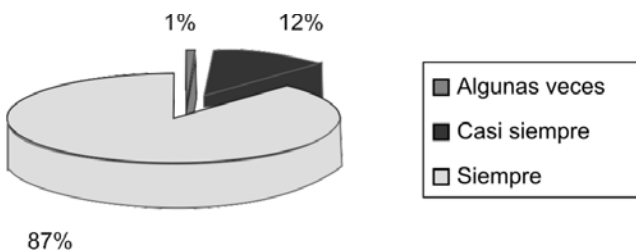


**DESCRIPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA REPORTADOS POR LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN LA CLÍNICA DEL COUNTRY**

La media resultante de la muestra total del estudio (n = 274) corresponde a 184.81 puntos, con una desviación estándar de 17.96, la encuesta con puntuación más baja fue de 111 y la más alta de 200 puntos; no se encontraron discrepancias entre las medias resultantes en las encuestas de Heteroinforme y de Autoinforme, puesto que los resultados fueron similares (185.7 puntos y 183.74, respectivamente), lo que evidencia la alta correlación entre Autoinforme y Heteroinforme.

Según los resultados de la percepción global arrojados por el instrumento "PCHE", se encontró:

El 86.86% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os), el 12.04% casi siempre, el 1.09% algunas veces y ninguna de las personas hospitalizadas dejó de percibir los comportamientos de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os).



**Gráfico 2.** Percepción global de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en personas hospitalizadas en la Clínica del Country, durante los meses de junio a octubre de 2005.

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

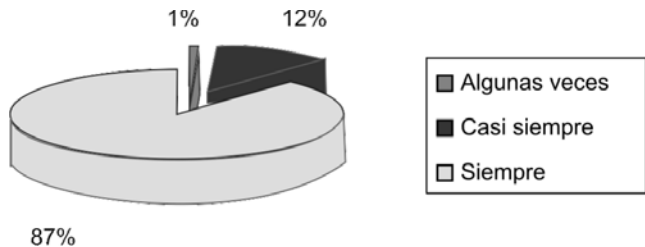
Estos hallazgos se corroboran con el estudio de Signor Mirna (2004) (12), quien empleó el CBI de Wolf y cuyos resultados con respecto a la dimensión "Percepción y habilidad en las personas", fue evaluada por los pacientes: en un 94.85% como favorable el cuidado de enfermería, el 4.41% de los pacientes evalúan como

o medianamente favorable, tan sólo el 0.74% califica como desfavorable el cuidado de enfermería.

Al hacer análisis por las Categorías de Cuidado, se encontró:

**CATEGORÍA: SENTIMIENTOS DEL PACIENTE**

La categoría "sentimientos del paciente", evalúa los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera (o)-paciente. Ésta se midió en el estudio mediante los ítems del instrumento: sentirse como un ser individual, informado, atendido, satisfecho y agradecido. Se encontró que las personas hospitalizadas percibieron los comportamientos de cuidado humanizado asociados con los sentimientos del paciente en el personal de enfermería en las siguientes proporciones: el 87.59% (n = 240) Siempre, el 11.6% (n = 32) Casi siempre, el 0.72% (n = 2) Algunas veces y Ninguno dejó de percibirlos.



**Gráfico 3.** Percepción del comportamiento de cuidado "Sentimientos del paciente".

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

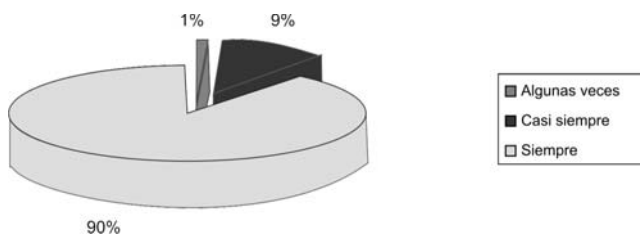
Watson (1999) (13) fundamenta su teoría del cuidado humano sobre el ejercicio profesional de la enfermería en 10 elementos asistenciales, uno de ellos es la "Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos", donde argumenta que la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos que surgen en la interacción de cuidado, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

Otro elemento asistencial que menciona Jean Watson es el "Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y

hacia los demás”. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás, lo cual es percibido por el paciente.

**CATEGORÍA: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA**

Las características de la enfermera que reflejan un cuidado humanizado hacen referencia a una persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, cordialidad en la atención, eficiencia en el desempeño de sus tareas, claridad al comunicarse, manifestación de estímulos positivos y brinda un cuidado comprometido y solidario. A este respecto, un 89.78% (n = 246) de los usuarios *siempre* las percibieron, el 9.12% (n = 25) *casi siempre*, el 1.09% (n = 3) *algunas veces* y *nadie* dejó de percibirlas.

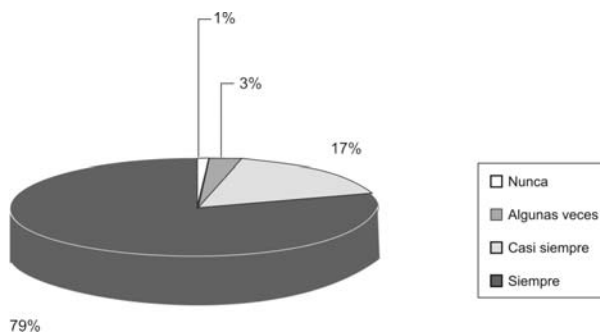


**Gráfica 4.** Percepción del comportamiento de cuidado "Características de la enfermera(o)".  
**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**CATEGORÍA: DAR APOYO EMOCIONAL**

El dar apoyo emocional como categoría de cuidado humanizado se refleja en los comportamientos: confianza, acompañamiento durante los procedimientos médicos, dar tranquilidad, dar un cuidado amoroso y dedicado y atención fundamentada en el apoyo emocional. El 79.56% (n = 218) de los participantes *siempre* los percibieron, el 17.15% (n=47) *casi siempre*, el 2.91% (n = 8) *algunas veces*, y el 0.36% *nunca* percibieron estos comportamientos.

Esta es una de las categorías donde al comparar con las otras se observa una menor puntuación por parte del



**Gráfica 5.** Percepción del comportamiento de cuidado "Apoyo emocional"  
**Fuente:** Base de datos de la investigación.

personal de enfermería para brindar apoyo emocional a la persona hospitalizada, ya que éste es el soporte en la interacción de cuidado enfermera-paciente. Ésto se corrobora en el análisis de los ítems que conforman esta categoría, se encontró que los que presentan más bajos promedios, son:

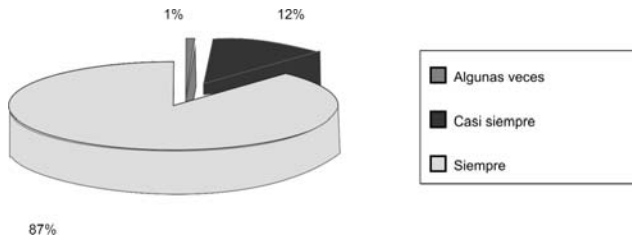
- Su atención se fundamenta en el apoyo emocional.
- Son una compañía durante los procedimientos médicos.

De acuerdo con la teoría de Watson el elemento asistencial "Desarrollo de una relación de ayuda-confianza" implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

**CATEGORÍA: APOYO FÍSICO**

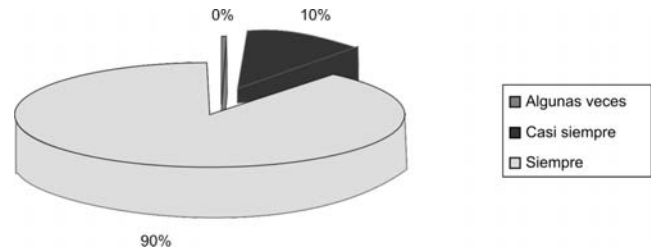
El apoyo físico entendido como el componente que los usuarios perciben del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, se evaluó mediante comportamientos encaminados a hacer sentir bien físicamente al otro, mirar al paciente cuando le habla, ayudar a disminuir el dolor físico, atender sus necesidades básicas y esforzarse por brindar comodidad física. El 87.22% de los participantes *siempre* percibieron estos, el 11.67% de los participantes *casi siempre*, el 1.09% *algunas veces* y *nadie* dejó de percibirlos.

Es de anotar que esta es una de las categorías del cuidado de enfermería mejor evaluada. Esto se corrobora con las altas puntuaciones obtenidas en los



**Gráfico 6.** Percepción del comportamiento de cuidado "Apoyo físico"

**Fuente:** Base de datos de la investigación.



**Gráfico 7.** Percepción del comportamiento de cuidado "Cualidades del hacer de la enfermera"

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

comportamientos de cuidado humanizado que conforman esta categoría:

- Demuestran conocimientos y habilidades profesionales
- Lideran el equipo de trabajo
- Trabajan en equipo
- Todas sus acciones buscan la excelencia del cuidado.

Merkouris, Anastasios et ál. (2004) (14), en el análisis cuantitativo de la satisfacción del cuidado de enfermería en relación con aspectos técnicos de cuidado, el 80,7% de los pacientes están satisfechos y perciben que las enfermeras se responsabilizan por las necesidades del paciente, además perciben que las enfermeras son técnicas muy expertas y las perciben como humanas y buenas gerentes.

De acuerdo con Watson un elemento asistencial muy importante es la "Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas". La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Como también, la "Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual", para lo cual la enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos.

### CATEGORÍA: CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA

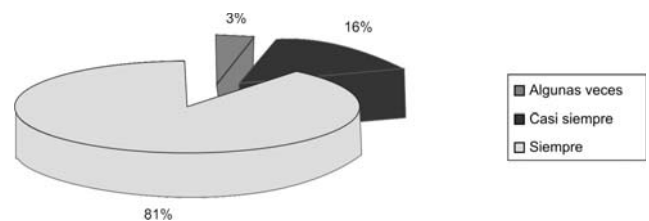
Las cualidades del hacer de la enfermera hacen referencia al conocimiento y habilidades profesionales, liderazgo en el equipo de trabajo, trabajo en equipo, facilitar el

diálogo, y la búsqueda de la excelencia del cuidado. El nivel de percepción que los participantes tuvieron de estas cualidades reflejó que: el 89,41% (n = 245) *siempre* las percibieron, el 10,21% (n = 28) *casi siempre* y el 0,36% (n = 1) *algunas veces*.

Cabe resaltar que esta es una de las categorías del cuidado humanizado de enfermería mejor evaluada.

### CATEGORÍA: PROACTIVIDAD

La Proactividad, definida como todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, fue evaluada por la identificación antes de realizar los cuidados, responder preguntas, dar instrucciones sobre el cuidado, ayudar con la información para que el paciente tome decisiones y animar al paciente para que llame si tiene problemas. Se encontró que la percepción de estos comportamientos por parte de los participantes en el estudio fue del 80,65% (n = 221) para quienes *siempre* perciben estos comportamientos, el 16,05% (n = 44) *casi siempre* y el 3,28 (n = 9) *algunas veces*.



**Gráfico 8.** Percepción del comportamiento de cuidado "Proactividad"

**Fuente:** Base de datos de la investigación.



El análisis de los ítems que conforman esta categoría, muestra que son los que presentan más baja puntuación, y hacen referencia a los siguientes comportamientos de cuidado humanizado de enfermería:

- Informan al paciente para que pueda tomar sus decisiones
- Se identifican con el paciente para comunicarle sus cuidados.

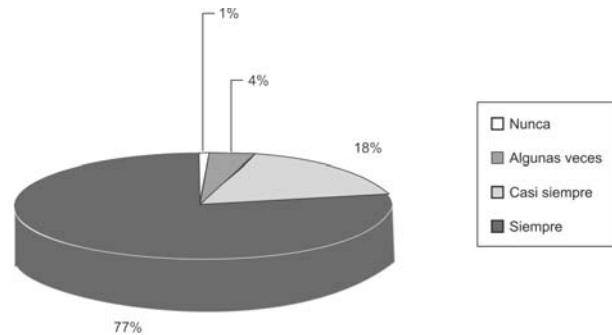
Merkouris, Anastasios et ál. (2004) (15), estudió la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería, para ello empleó un instrumento validado con escala tipo Likert, que mostró una satisfacción con respecto a la información dada por el personal de enfermería en un 46,1%, aunque al hacer el análisis de contenido sistemático de la entrevista estructurada con preguntas abiertas encontraron que la satisfacción de los pacientes con respecto a la información dada era de un 34,2% y los comentarios negativos hicieron referencia a la satisfacción del cuidado de enfermería con respecto a la educación del paciente en un 15%.

Estos autores en el análisis cualitativo encontraron que los pacientes perciben a las enfermeras como conocedoras, sin embargo, ellos no perciben que suministren información sobre el estado de salud, dieta y pronóstico; ellas direccionan las preguntas al médico y ellos sienten que las enfermeras podrían dar información sobre los medicamentos.

Para Watson la “Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente logre el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad para desarrollarse personalmente.

### CATEGORIA EMPATÍA

La Empatía definida como aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado, fue explorada en el estudio como: mantener una relación cercana con el paciente, permitir la expresión de sentimientos sobre enfermedad y tratamiento, establecer



**Gráfica 9.** Percepción del comportamiento de cuidado “Empatía”

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

una relación agradable, escuchar atentamente, ponerse en el lugar del otro para comprenderlo y buscar el crecimiento mutuo al cuidar. Se halló que era percibida por los encuestados: *siempre* en el 77.73% (n = 213) de los casos, *casi siempre* en el 18.24% (n = 50), *algunas veces* en el 3.64% (n = 10) y *nunca* en el 0.36% (n = 1).

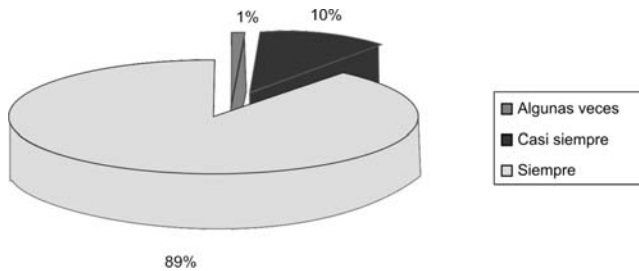
Haciendo un análisis de los ítems que conforman esta categoría, se encontró que los que presentan más bajos promedios, son:

- Tienen facilidad para acercarse al paciente
- Tratan al paciente como individuo
- Se ponen en el lugar del paciente para comprenderlo.

En el estudio de Merkouris, Anastasios et ál. (2004) (16), en el análisis cualitativo respecto al cuidado de enfermería en dos hospitales de Atenas en Grecia, los pacientes experimentan la necesidad de mayor tiempo de las enfermeras para el cuidado directo con el paciente.

### CATEGORÍA: PRIORIZAR AL SER CUIDADO

El priorizar al ser cuidado, fue evaluado por comportamientos como mostrarse respetuoso con el otro, poner en primer lugar al paciente, llamarlo por el nombre, respetar sus decisiones, respetar la intimidad del paciente y priorizar a la persona. Se encontró que la frecuencia con que los participantes en el estudio percibieron estos comportamientos fueron: *siempre* en el 89.05% (n = 244) de casos, *casi siempre* en el 10.21% (n = 28), *algunas veces* en el 0.72% (n = 2) y *nunca* en el 0%.



**Gráfica 10.** Percepción del comportamiento de cuidado "Priorizar al ser cuidado"

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

Al analizar los ítems que conforman esta categoría, se encontró que estos comportamientos de cuidado humanizado son los que presentan más alta puntuación:

- Se muestran respetuosos con el paciente
- Le respetan su intimidad
- Respetan las decisiones del paciente

Paulina (2004) (17), describió la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería de los pacientes en un hospital de República Dominicana, concluye que respecto a la dimensión "Deferencia respetuosa" el 82.4% de los pacientes evalúan como *medianamente favorable* y el 17.53% como *favorable* el cuidado de enfermería; por otro lado, el personal de enfermería evalúa como 13.51% *medianamente favorable* y el 86.49% como *favorable* su cuidado de enfermería.

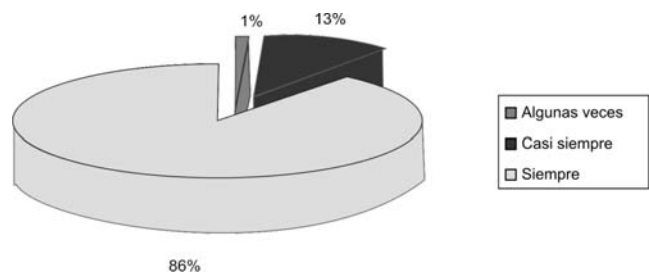
Signor (2004) (18) describió la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería de los pacientes en un hospital de Guatemala, concluye que, respecto a la dimensión "Deferencia respetuosa" el 22,06% de los pacientes evalúan como *medianamente favorable* y el 77,94% como *favorable* el cuidado de enfermería; por otro lado, el personal de enfermería evalúa como 9,8% *medianamente favorable* y el 90,2% como *favorable* su cuidado de enfermería, los resultados muestran alguna diferencia estadística (90%) entre los dos grupos principalmente en actividades como dar instrucciones y enseñar al paciente, deficiencia en la comunicación, mostrar esperanza, llamarle por el nombre y confiar en el paciente, aspectos que son importantes para que el paciente se sienta con la suficiente confianza para expresar sus sentimientos libremente y alcanzar un nivel aceptable de salud.

Merkouris, Anastasios et ál., en sus hallazgos muestran que ítems como el respeto (3,20 +/- 0,71) y la cortesía (3,19 +/- 0,73) contaron con altos puntajes en su estudio y que los pacientes experimentan cercanía con la enfermera.

Sin embargo, en el análisis de los comportamientos de esta categoría, se encontró que el ítem "Ponen en primer lugar al paciente" fue evaluado como uno de los ítems con más baja puntuación.

### CATEGORÍA: DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN

La disponibilidad para la atención fue explorada en el estudio a través de comportamientos como: dedicar tiempo al paciente, hacer seguimiento del paciente, administrar el tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, interesarse por el estado de ánimo del paciente. La frecuencia con que los encuestados percibieron estos comportamientos: *siempre* fue del 85.40% (n = 234), *casi siempre* del 13.13% (n = 36), *algunas veces* 1.45% (n = 4) y *nunca* del 0%.



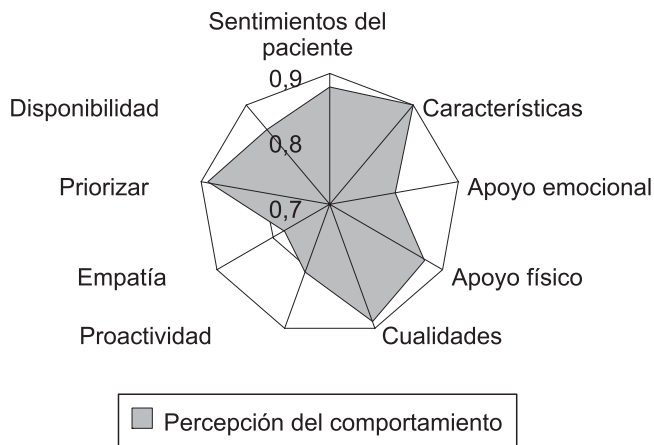
**Gráfica 11.** Percepción del comportamiento de cuidado "Disponibilidad para la atención"

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

A continuación se ilustran las categorías estudiadas que en conjunto permiten comprender en qué consiste un "Cuidado humanizado de Enfermería" (Gráfica 12).

### CONCLUSIONES

1. En cuanto a la percepción global de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, se encontró que el 86.86% de las personas



**Gráfica 12.** Condensado de la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en la Clínica del Country.

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

hospitalizadas en la Clínica del Country *siempre* los perciben, el 12.04% *casi siempre*, el 1.09% *algunas veces* y *ninguna* de las personas hospitalizadas dejó de percibir los comportamientos de cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os). Estos resultados son importantes porque contribuyen a generar conocimiento respecto a las necesidades de cuidado de nuestros pacientes, lo que implica para el profesional de enfermería, el diseño y operacionalización de una propuesta orientada al desarrollo profesional de enfermería que permita potencializar aquellos comportamientos de cuidado característicos del personal de enfermería de la Clínica del Country como también fortalecer aquellos comportamientos que fueron percibidos en menor medida.

2. El verdadero cuidado de enfermería tiene como núcleo la perspectiva, la necesidad y la prioridad del paciente o usuario. El presente trabajo permite conocer el cuidado de enfermería de la Clínica del Country percibido por sus usuarios y la concientización del personal de enfermería como defensor y conocedor de los derechos del paciente. Acorde con el marco conceptual, el cuidado es la esencia (es el eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y

confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de “cuidar con amor”.

3. El cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country está fundamentado en el “Cuidado con amor”, los participantes del estudio se sienten cuidados como un ser individual, sus expresiones son de satisfacción y agradecimiento. “El cuidado de enfermería de la Clínica es humanizado, se caracteriza por el respeto, la amabilidad, la eficiencia, la claridad en la comunicación, la solidaridad, el compromiso, el conocimiento y desarrollo de habilidades profesionales, el trabajo en equipo y el liderazgo, la seguridad, la atención de las necesidades básicas y la búsqueda permanente de la excelencia del cuidado”. El anterior concepto de *cuidado humanizado de enfermería* es en esencia la misión del departamento de enfermería, junto con sus principios y valores.
4. A nivel personal, estudiar y conocer la percepción de los usuarios sobre el cuidado de enfermería de la Clínica, facilitó el autoconocimiento y el compromiso de brindar un cuidado humano con amor, que facilite la consecución de un mayor grado de armonía entre cuerpo, mente y alma en el otro y que propenda por la protección y preservación de la dignidad humana, como vivencia cotidiana; la enfermera antes de ser cuidadora debe ser agente de cuidado en sí misma, es un deber profesional promover el cuidar a los otros y entender el contexto de cada individuo para identificar sus necesidades de cuidado.

## RECOMENDACIONES

### • A nivel asistencial ambulatorio y hospitalario

1. Sensibilizar al personal de enfermería y de salud, acerca de la importancia de identificar en cada experiencia de cuidado vivida y compartida con el otro, la unicidad que surge de esta interacción que involucra sentimientos, actitudes y la comprensión de las necesidades del otro, como de sí misma, de

acuerdo con las características de género, ciclo vital humano y cultura.

2. Motivar al personal de enfermería de la Clínica del Country para que continúen involucrando en su práctica asistencial comportamientos de cuidado como: el mantener una relación cercana con el otro, el establecimiento de una relación agradable y permitir la expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, es decir, un cuidado basado en el apoyo emocional, amoroso y dedicado; trabajar con ahínco en la Proactividad, respondiendo oportunamente y con veracidad a sus preguntas, dar educación sobre su cuidado tanto en el hospital como al egreso del mismo, promoviendo estilos de vida sanos y el autocuidado, del mismo modo, ayudar con la información para que el individuo pueda tomar decisiones y animarle para que llame si tiene problemas. De igual manera, hacer seguimiento frecuente al paciente, dedicación de tiempo, administración del tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, identificación de necesidades e importancia del estado de ánimo del otro.

#### • A nivel académico e investigativo

1. Diseñar y operacionalizar el proyecto de desarrollo profesional fundamentado en la educación continuada e investigación sobre Cuidado humanizado de enfermería basado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, dirigido a Enfermeras(os) y auxiliares de enfermería de la Clínica del Country, que busca a través de encuentros de reflexión teórico-prácticos, la cualificación del ejercicio profesional y de la práctica social.
2. Proponer investigaciones sobre la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería, que tiene el personal médico y de enfermería de la Institución, como también adaptar el instrumento para ser aplicado en servicios de corta estancia en los de Urgencias y Cirugía ambulatoria.
3. Evaluar la confiabilidad y validez de constructo del instrumento PCHE, junto con el análisis de psicometría.

#### • A nivel gerencial y de gestión:

1. Elaboración de indicadores de cuidado humanizado para la Clínica del Country, basados en las nueve categorías trabajadas en el presente estudio.

#### AGRADECIMIENTOS

La culminación de esta investigación es la expresión del esfuerzo de personas que han entregado su tiempo con el único interés de cualificar la práctica de enfermería desde un aporte investigativo, cuyo propósito final es ampliar el cuerpo de conocimientos de la profesión, sobre el cuidado de enfermería humanizado. Es nuestro deseo agradecer a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en forma particular a las profesoras Beatriz Sánchez y Carmen de Acosta por su asesoría, dedicación y motivación y a todas las personas que de alguna manera ayudaron para culminar con éxito este proyecto.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) COELHO DAMASCENO, Martha; Da SILVA, Lucía; De LIMA CARVALHO, Carolina y SILVA DE SOUZA, Paula. “Cuidados de Enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes”. [en línea], disponible en: [http://www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/cuidados\\_sentido.pdf](http://www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/cuidados_sentido.pdf)
- (2) GRUPO DE CUIDADO. *Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos, 2000, Cáp. 1, p. 8.
- (3) FAWCETT. Citado por: SIGNOR DIAZ, Mirna Leticia. “Percepción de los comportamientos de cuidado que tienen los pacientes y el personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, Centro América”. (Trabajo de grado para la Maestría en Enfermería). Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2004, p. 29.
- (4) ALVIS, Tania; MORENO, Mónica y MUÑOZ, Sandra. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. *El arte y la ciencia del cuidado*, Unibiblos, 2002.
- (5) BOYKIN, Ann y SCHOENHOFER, Savina O. “La situación de enfermería como punto central de Enfermería”. En: *Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica*. Cap. 1, ALN, N.Y, 1993.

- (6) WATSON, Jean. "Filosofía y ciencia de la asistencia", citado por TRACEY J.F., Deborah; BARNHART M. Bennett y BEVERLY D., Rebecca. En: MARRINER T., Ann y RAILE A., Martha. *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Ha-court Brace, 1999, p. 144
- (7) VALLEJO y NÁJERA. Citado por: Grupo de Cuidado, p. 8.
- (8) GRUPO DE CUIDADO. Óp cit., p. 8.
- (9) ALVIS, Tania; MORENO, Mónica y MUÑOZ, Sandra. Expe-riencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. (Trabajo de grado Especialización de enfermería cardiorrespiratoria). Uni-versidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Bogotá, 2001.
- (10) CABALLO, V.: "Relaciones entre diversas medidas conduc-tuales y de autoinforme de las habilidades sociales, en psicología conductual", vol. 1 No. 1, 1993. [en línea], dis-ponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/numero.asp?ano=1993&volumen=1&numero=1>
- (11) EVALUACIÓN PSICOCLÍNICA DE ADULTOS. [en línea], dispo-nible en: <http://html.rincondelvago.com/evaluacion-psicoclinica-de-adultos.html>
- (12) SIGNOR DÍAZ, Mirna Leticia. "Percepción de los compor-tamientos de cuidado que tienen los pacientes y el perso-nal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía de adultos del Hospital Regional de Occidente, Quetzal-tenango, Guatemala, Centro América". (Trabajo de grado para optar el título de Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia en servicios de salud), Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2004.
- (13) WATSON, Jean. Óp. cit., p. 146.
- (14) MERKOURIS, Anastasios; PAPANASSOGLOU, Elizabeth D.E. y LEMONIDOU, Chryssoula. "Evaluación de la satis-facción del paciente con el cuidado de enfermería: ¿enfoque cuantitativo o cualitativo?" "Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative of approach?" En: *International Journal of Nursing Studies* 41, 2004, pp. 355-367.
- (15) MERKOURIS, Anastasios; PAPANASSOGLOU, Elizabeth D.E. y LEMONIDOU, Chryssoula. Óp. cit.
- (16) MERKOURIS, Anastasios; PAPANASSOGLOU, Elizabeth D.E. y LEMONIDOU, Chryssoula. Óp. cit.
- (17) PAULINA, Iris Celenia. Percepción de los comportamien-tos de cuidado que tienen los pacientes hospitalizados y el personal de enfermería del Hospital Doctor Manuel Morillo King de la ciudad de La Vega, República Domini-cana, 2003. (Trabajo de grado para optar el título de Ma-gíster en Enfermería con énfasis en Gerencia en servicios de salud). Facultad de Enfermería. Universidad Nacio-nal de Colombia, Bogotá, 2004.
- (18) SIGNOR DÍAZ, Mirna Leticia. Óp. cit.