

Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos

Perception of nursing care behaviors in the intensive care unit

Percepção dos comportamentos do cuidado de enfermagem na unidade de cuidados intensivos

CLAUDIA ANDREA RAMÍREZ PERDOMO*, MYRIAM PARRA VARGAS**

Resumen

El objetivo es describir y correlacionar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva.

Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 122 usuarios hospitalizados, 13 enfermeros profesionales y 13 auxiliares de enfermería. Se utilizó el instrumento de Patricia Larson, CARE-Q, traducido y adaptado en 1998 por Nubia Rocío Cuervo en su investigación *Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería y la que tie-*

nen los pacientes del servicio de urgencias del Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá; se graficó el instrumento para facilitar el diligenciamiento por los participantes. Para el análisis se aplicaron estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson.

Las conclusiones permiten establecer la existencia de una correlación positiva en las categorías de: ser accesible, monitorea y hace seguimiento, y mantiene relación de confianza; se observó una correlación negativa en dos categorías: explica y facilita y se anticipa, lo cual permite establecer que existen cuatro categorías en las que se encontró que existía coincidencia entre los pacientes y el personal de enfermería; y dos de ellas mostraron diferencia.

Palabras clave: enfermería en el consultorio privado, atención de enfermería, calidad de la atención de salud, cuidados intensivos, percepción (fuente: DeCS, Bireme)

Abstract

The purpose is to describe and to correlate the perception of nursing care behaviors showed by patients and the nursing personnel in the intensive care unit (ICU) of the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, in Neiva.

It is a quantitative, descriptive, co-relational and cross-cutting study. The sample comprised 122 in-patient users, 13 professional nurses and 13 nursing assistants. Patricia Larson's instrument, CARE-Q, was used, translated and

* Investigadora, magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Servicios de Salud y Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, especialista en Cuidado Crítico, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, docente asistente del Departamento de Enfermería, Universidad Surcolombiana, clauram1@hotmail.com Neiva, Colombia

** Coinvestigadora, especialista Clínica en Enfermería Cardiorrespiratoria y Renal, de la Universidad Nacional de Colombia, magíster en Educación con Énfasis en Educación a Distancia, Universidad de la Sabana, profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, miembro del Grupo Académico Urgencias y Cuidado Crítico, mparrav@unal.edu.co Bogotá, Colombia.

adapted in 1998 by Nubia Rocío Cuervo in her research “Perception of care behaviors of the Nursing Personnel and that of patients of the emergency service of the Hospital la Victoria in Santafé de Bogotá”; the instrument was charted to facilitate filling in by participants. Statistics such as the following were used for the analysis: central trend measures, frequency charts, general charts and Pearson correlation.

Conclusions allow establishing the existence of a positive correlation in the following categories: is accessible, monitors and follows up and maintains trust-based relationships; a negative correlation was observed in two categories: explains and facilitates and anticipates to events. This allows establishing four categories in which coincidence between patients and the nursing personnel was present; and two of them showed differences.

Keywords: office nursing, nursing care, quality of health care, intensive care, perception

Resumo

Este estudo objetiva descrever e co-relacionar a percepção dos comportamentos do cuidado de enfermagem que os pacientes e o pessoal têm na unidade de cuidados intensivos (UCI) do Hospital Universitário Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva.

O estudo tem uma abordagem quantitativa, descritiva, co-relacional e transversal. A amostra incluiu 122 usuários hospitalizados, 13 enfermeiros profissionais e 13 auxiliares de enfermagem. Utilizou-se o instrumento de Patricia Larson, CARE-Q, traduzido e adaptado em 1998 por Nubia Rocío Cuervo na pesquisa “Percepção dos comportamentos de cuidado do pessoal de Enfermagem e dos pacientes do serviço de urgências do Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá”; foi desenhado um instrumento para facilitar o preenchimento pelos participantes. Para a análise, foram aplicados fatores estatísticos como: medidas de tendência central, tabelas de frequência, tabelas gerais e co-relação de Pearson.

As conclusões permitem estabelecer a existência de uma co-relação positiva nas categorias de: ser acessível, monitora, acompanha e mantém relação de confiança; verificou-se uma co-relação negativa em duas categorias: explica, facilita e se antecipa. O que permite estabelecer a existência de quatro categorias nas quais se encontrou que existia coincidência entre os pacientes e o pessoal de enfermagem; e duas delas mostraram diferença.

Palabras chave: enfermagem no consultório privado, cuidados de enfermagem, qualidade da assistência à saúde, cuidados intensivos, percepção

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la gerencia del cuidado; para determinar la

calidad es necesario definir mecanismos claros, precisos y ágiles, que permitan establecer procesos en los que se realice la medición, la evaluación y el establecimiento de planes de mejoramiento, acordes con los hallazgos.

Evaluar la calidad desde la percepción del paciente cobra cada día mayor importancia; al obtener de los entrevistados respuestas sobre las características y actitudes asociadas al cuidado recibido, se obtiene información útil para las instituciones prestadoras de servicios de salud, las empresas que manejan los planes de beneficios, los trabajadores de salud y los mismos usuarios, lo que permite establecer planes de mejoramiento orientados hacia la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

En algunas investigaciones revisadas durante el desarrollo del presente estudio, como las de Paulino (1), Signor (2), Cardona (3), Cuervo (4), Ariza Olarte (5), Bautista Rodríguez (6) y Gómez Ochoa (7) (2006), se pudo evidenciar que los profesionales de enfermería en Colombia no han profundizado en lo referente a la calidad del cuidado de enfermería y el establecimiento de sistemas de medición que permitan estandarizar instrumentos propios de la profesión para realizar evaluaciones periódicas acerca de la calidad de dicho cuidado; estos estudios describieron la percepción de los comportamientos de cuidado, como parte del proceso para apoyar la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en las instituciones de salud. Se han empleado instrumentos como el de Wolf (-) y Larson (-) para determinar la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería que contribuya en los esfuerzos que realizan las instituciones de salud y la profesión para brindar un cuidado de calidad.

Este estudio busca determinar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería que tienen los usuarios y el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de la ciudad de Neiva, departamento del Huila, Colombia, promoviendo nuevas investigaciones orientadas a evaluar la calidad del cuidado de enfermería, y de esta manera contribuir a establecer mecanismos que permitan generar estrategias orientadas hacia el mejoramiento continuo de los servicios de enfermería.

Para la recolección de la información se empleó el instrumento Caring Assessment Instrument (CARE-Q),

diseñado por Patricia Larson (5, 8), con una confiabilidad del alfa de Cronbach de 0,90, y se realizó validez facial con la técnica de panel de expertos que estuvo conformado por docentes de la Universidad Nacional de Colombia; el instrumento se encuentra conformado por 50 ítems, que evalúan los siguientes comportamientos: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento.

PERCEPCIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO

La percepción es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización. La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro (5, 9).

Cada persona actúa como un mundo diferente, posee una sensibilidad interna y externa, percibe el mundo y observa las cosas de manera distinta, acumula una serie de conocimientos que se van adquiriendo a lo largo de la vida mediante la recolección de experiencias y valores.

La percepción como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. Es una dimensión determinada por el contexto sociocultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado (5, 9).

La percepción de los comportamientos del cuidado: Larson (1997), Mc Daniel (1990), Newman (1990), Mark (1990), Morales (1992), Meleis (1992), refieren que la expresión y la percepción o comportamientos son únicos e irrepetibles y son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente. Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales. La percepción de comportamientos de cuidados es

analizada por diferentes teoristas e investigadores que han tenido abordajes generales del cuidado o se han dirigido a aspectos puntuales del mismo que se destacan en hallazgos, la importancia de conocer la percepción del comportamiento del cuidado en la interacción enfermera-paciente (5, 10).

Para valorar la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería existen instrumentos como el planteado por Larson y Ferketich (1993), denominado *Cuestionario de satisfacción del cuidado*, donde se define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional y promueven un sentido de seguridad.

El instrumento CARE/SAT, combinado con la escala CARE-Q (desarrollado previamente por Larson), se unen con escalas visuales análogas y 21 nuevos ítems para medir la satisfacción total con los cuidados de Enfermería (5, 11).

El instrumento CARE-Q de Patricia Larson consta de 50 ítems comportamentales del cuidado de enfermería y seis temas del cuidado; está diseñado para medir y evaluar los comportamientos de cuidado de las enfermeras. El nombre es el de *Instrumento de medida de cuidado* (CARE-Q). La intención específica del instrumento es la de medir, por importancia clasificada, las diferencias y las semejanzas de las percepciones que tienen las enfermeras y los pacientes acerca de los 50 comportamientos de cuidados de la enfermera (5, 12).

En el presente estudio la percepción de los comportamientos del cuidado se determinará mediante el empleo del instrumento propuesto por Patricia Larson, en el cual se establecen las siguientes categorías: ser accesible, explicar y facilitar, confortar, anticiparse, mantener la relación de confianza, monitorear y hacer seguimiento.

Accesibilidad: hace referencia a los comportamientos de cuidado administrados de manera oportuna; se garantiza al usuario la satisfacción de las necesidades en el momento en que lo requiera, y se prevengan complicaciones.

Explicar y facilitar: alude a la educación que se le brinda al usuario sobre los aspectos fundamentales que para él son desconocidos o presenta dificultad para comprender, relacionados con los procesos de enfermedad, tratamiento y rehabilitación, en los cuales se involucra a la familia haciéndola participe de estos.

Confortar: se refiere a los cuidados que ofrece enfermería con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio se sienta cómodo, infundiéndole ánimo y vigor al paciente, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar (5, 8).

Anticiparse: establece la necesidad de que los enfermeros planeen con anticipación los cuidados que brindarán a los usuarios con el fin de satisfacer las necesidades y prevenir las complicaciones.

Mantener relación de confianza: son los cuidados proporcionados por el personal de enfermería que permiten al paciente confiar en que ellos se orientan hacia la recuperación, manteniendo una constante interrelación con él. La relación de confianza es elemento importante del cuidado.

Monitorear y hacer seguimiento: se relaciona con los cuidados de enfermería que implican un dominio de los conocimientos científicos, técnicos, humanos y del paciente a quien se brindan los cuidados.

CALIDAD DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

Según el capítulo VI de la Ley 266 de 1996, en el cual se definen las competencias, responsabilidades, criterios de la calidad de la atención y los derechos de los profesionales, en el artículo 17, numeral 3, se establece: “Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería” (5, 14). Igualmente, el artículo 19 hace referencia a la calidad de la atención de enfermería (13, 14); claramente se refleja la necesidad de que sean las enfermeras las encargadas de elaborar modelos propios que les permitan realizar una medición de la calidad del cuidado de enfermería.

Calidad en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios, teniendo en cuenta que el usuario engloba a la persona con problemas de salud, a sus familiares y a la sociedad en general (5, 15).

La *calidad del cuidado* en enfermería se puede definir entonces como el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, mediante la cual se satisfacen las necesidades reales y sentidas de los usuarios, donde interviene el trabajo individual y en equipo, para alcanzar la satisfacción de la persona, la familia y la sociedad en

general. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería, y hacia ella deben dirigirse todas las acciones, orientadas hacia el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios.

El cuidado se puede definir como: “un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, y en estado de salud-enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte” (5, 16). Es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. Es aquí donde se establece una relación enfermera-paciente de respeto hacia sus creencias y costumbres.

En la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería existe un predominio en el abordaje cuantitativo, dejando de lado las características subjetivas del cuidado, en el cual se abandona el significado de este, que es considerado la esencia del quehacer de enfermería, se olvida que cuidar es reconocer la realidad del otro, establecer una relación de intercambio, donde cuidar no es sinónimo de curar, sino que el cuidar es un medio para curar.

Los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, y han favorecido que el cuidado se convierta en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar”, donde el cuidado individual y grupal ha perdido el énfasis que debe tener en el ejercicio profesional (5, 17).

“La calidad del cuidado de enfermería se considera que es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población en general” (5, 18). Es decir, el logro de los resultados basados en la consecución de los objetivos propuestos para satisfacer las necesidades del cuidado.

Evaluar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería mediante el empleo del instrumento de Larson, permite hacer una aproximación desde la óptica de los pacientes y el personal de enfermería, que lleva a la unificación de las acciones del cuidado acordes

con las percepciones de los pacientes y que se mantengan dentro de los parámetros técnico-científicos establecidos para el manejo; con estas se busca mejorar la calidad del cuidado. La exactitud de los resultados constituye el aspecto de mayor complejidad para ser medido, y busca determinar si el cuidado de enfermería ha mostrado ser beneficioso para el usuario.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

El cuidado intensivo de enfermería se define como “el agotar todas las posibilidades terapéuticas y de cuidado para la sustitución temporal de las funciones vitales alteradas sin abandonar el diagnóstico de base, que llevó al paciente a tener un estado crítico de salud” (18, 19).

Así, se concreta que la meta del cuidado que brinda enfermería en las UCI “es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería y multiprofesional altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes”; en cuanto al objetivo del cuidado de enfermería en las UCI, se define como “participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservar la vida de los pacientes, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes” (5, 19).

Los pacientes hospitalizados en las UCI experimentan problemas generados por el mismo estado crítico de salud, por ejemplo un bajo gasto cardíaco secundario a una falla ventricular izquierda ocasionada por un infarto agudo del miocardio o un edema pulmonar agudo de origen cardiogénico o una hipertensión endocraneana severa, secundaria a un trauma craneoencefálico, o una falla circulatoria aguda como consecuencia de un *shock* hipovolémico severo. Así, los problemas clínicos del paciente se relacionan directamente con el diagnóstico de ingreso del paciente a la UCI (18, 19).

Además, si miramos al paciente crítico desde una perspectiva de ser humano, sujeto individual y social que se relaciona continuamente consigo mismo y con su

entorno, se observan otro tipo de problemas y necesidades desde el ámbito de lo individual y social. En lo individual priman las manifestaciones de la problemática biológica y en algunos casos es fácil detectar los efectos de esta crisis biológica en los ámbitos de lo psicológico y lo social (18, 19).

Según Parra,

los profesionales de enfermería, dados los actuales modelos gerenciales y de gestión en las UCI, donde cada día se observa con mayor preocupación el distanciamiento que tienen las (os) enfermeras (os), en los procesos concernientes al cuidado directo de los pacientes críticos y especialmente en lo relacionado directamente con la preparación, administración y seguimiento de la administración de los medicamentos y las soluciones intravenosas, asumiendo esta responsabilidad el personal auxiliar de enfermería, especialmente en aquellas unidades de cuidado intensivo donde la relación enfermera-paciente es superior a 3X1 (18, 19).

Por tanto, determinar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos es importante debido a la situación que se vive en el servicio, que es de tensión, los pacientes se encuentran en una situación especial de angustia y sufrimiento, asociado a la incertidumbre, la ansiedad y el temor a la muerte, lo cual genera sentimientos y reacciones en la persona que requiere el cuidado por una enfermedad grave, traduciéndose a la vez en una gran tensión emocional y física en quien es el encargado de proporcionar cuidado (18, 19).

METODOLOGÍA

Este estudio se realizó en la unidad de cuidado intensivo (UCI) del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva, entre septiembre de 2008 y febrero de 2009. La muestra final fue de 122 pacientes hospitalizados en la UCI, 13 enfermeras profesionales y 13 auxiliares de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, debido a que se realizó una interrelación o asociación entre dos variables, es decir, se correlacionaron las variables teniendo en cuenta los grupos que participaron en la investigación; es de corte transversal, con enfoque cuantitativo, lo que permitió describir la percepción de los comportamientos de cuidado de los usuarios

hospitalizados en la UCI, los profesionales de enfermería y los auxiliares de enfermería.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión para los usuarios: paciente que se encuentre dentro de las primeras 48 horas de egreso de la UCI del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, y trasladado a un servicio de hospitalización, con más de 48 horas de hospitalización en la UCI, que se encuentren despiertos, orientados y que puedan dar respuesta verbal, mayores de 18 años, con aceptación voluntaria para participar en el estudio.

Para personal de enfermería se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: periodo de ingreso a laborar en la UCI mayor de un mes, debido a que existe un mayor afianzamiento en el quehacer de enfermería en el servicio de la UCI.

Se elaboró una base de datos en Microsoft Office Excel 2003, la cual se procesó en el programa SPSS® para Windows versión 10.0.6 (1999). Para el análisis de datos se aplicaron los siguientes estadísticos: medias de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales y correlación de Pearson.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y su respectivo orden, y el diseño metodológico utilizado, se recolectó la información mediante la aplicación del instrumento de Patricia Larson, CARE-Q; se obtuvieron los siguientes resultados:

Participaron 148 personas, 52% correspondían al sexo femenino y 42% al masculino, de los cuales el 9% eran enfermeros profesionales, el 9% auxiliares de enfermería y el 82% pertenecían al grupo de pacientes; en cuanto al rango de edad, en el grupo de enfermeros profesionales la mayor frecuencia (70%) se ubicó entre 18 y 26 años; en el grupo de auxiliares la mayor frecuencia se encontró entre 27 y 35 años (46%), y el grupo de pacientes que se ubicó en el rango de edad de 18 a 26 años fue de un 29%. El 32% cursó bachillerato completo, el 9% estudios universitarios y solamente el 1% tenía estudios de posgrado. Con relación al estrato socioeconómico, el 42% pertenecía al estrato 1 y el 45% al estrato 2.

Respecto a la distribución de los comportamientos de cuidado del instrumento CARE-Q de Patricia Larson, basados en la respuesta obtenida mediante el

diligenciamiento del instrumento por los pacientes, clasificados según el orden de importancia dado y relacionados con la categoría a la que pertenecen, se realizó la calificación alta, media y baja establecida para este instrumento, la cual se determinó así: alta: 4,41 a 7, media: 3,5 a 4,4 y baja: con promedios menores de 3,5.

Según el orden de importancia, los comportamientos que recibieron calificación alta son los que se encuentran relacionados con las habilidades y destrezas, que hacen referencia a la administración de medicamentos, los conocimientos que deben poseer para realizar los procedimientos necesarios para brindar cuidado y la valoración mediante el examen frecuente que se debe realizar en estos servicios.

También recibieron una calificación alta los que hacen referencia a la relación enfermera-paciente, mediante la cual se establece confianza y el paciente siente que existe preocupación por él; se convierte en importante la relación basada en el respeto y sentir que es reconocido como un ser holístico.

Se organizaron los comportamientos de cuidado según la prioridad establecida por los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta lo que perciben ellos como primordial al brindar cuidado a los usuarios de la UCI del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva; los ítems que recibieron calificación alta hacen referencia a la oportunidad en la administración del tratamiento, los conocimientos que posee al realizar los procedimientos, examinar al paciente, la organización en el servicio, saber llamar al médico, escuchar al paciente. La mayoría de estos comportamientos se relacionan con las habilidades y destrezas que deben desarrollar las enfermeras en las UCI buscando responder a las demandas de los pacientes asociadas a sus condiciones de salud.

En la distribución de los comportamientos de cuidado, según la percepción establecida por los auxiliares de enfermería, recibieron calificación alta los que tienen que ver con la administración oportuna de medicamentos, saber realizar procedimientos, examinar al paciente, proporcionar buen cuidado físico, saber llamar al paciente, colocar al paciente en primer lugar, ser receptiva con el paciente, continuar interesada en el paciente, procurar medidas de confort.

Los tres grupos dieron a la categoría ser accesible una calificación alta; esta se considera esencial en la

relación de apoyo y ayuda que se establece en la reciprocidad enfermera-paciente; ellos consideran importante la oportunidad en el cuidado brindado mediante el cual consiguen que se satisfagan las necesidades de quienes demandan cuidado; de esta manera se logra la satisfacción de la persona, la familia y la sociedad en general.

Además se obtuvo una calificación alta en los comportamientos relacionados con la categoría mantiene relación de confianza, dándole importancia a la interrelación enfermera-paciente, la cual les permite un crecimiento mutuo, y en esta el paciente percibe que los cuidados brindados se orientan hacia su recuperación. Bajo este concepto se puede establecer: “[...] que cuidar es el ideal moral de enfermería donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la vida humana” (16).

En cuanto a las categorías, los pacientes le dieron mayor calificación a ser accesible con un valor de 4,45 en el nivel alto; se relaciona con aspectos como las relaciones interpersonales, a las cuales los usuarios de la UCI les dan un gran valor; estos comportamientos hacen referencia a la satisfacción de las necesidades que experimentan durante su estancia en el servicio; monitorea y hace seguimiento obtuvo una calificación de 4,18, que la ubica en el nivel medio; tiene relación con el dominio de los conocimientos científicos, técnicos y humanos para brindar cuidado al paciente y permitirle que experimente seguridad con el cuidado brindado por los encargados de proporcionarlo. La categoría que recibió el puntaje más bajo fue la relacionada con mantiene relación de confianza, con 3,82, que hace referencia a la relación que establecen los pacientes y les permite confiar en que los cuidados recibidos están orientados a promover el proceso de recuperación (tabla 1).

La categoría accesible, que se calificó en un nivel alto, hace referencia a la relación interpersonal enfermera-paciente y a la cual ellos le dan gran importancia; mediante esta consideran los usuarios que el personal de enfermería realiza esfuerzos para satisfacer las necesidades reales y sentidas, de manera oportuna, y se previenen posibles complicaciones. Las categorías explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento recibieron una calificación media, lo cual puede indicar que ellos no las consideran importantes, pero su ausencia puede ser percibida

como una disminución de la calidad en la prestación del cuidado por el personal de enfermería.

Tabla 1. Comportamientos del cuidado en pacientes, agrupados en categorías.

Categoría	Paciente	
	Calificación del ítem	Puntaje de calificación alcanzado
Accesible	4,45	Alto
Monitorea y hace seguimiento	4,18	Medio
Se anticipa	3,97	Medio
Explica y facilita	3,95	Medio
Conforta	3,84	Medio

Los profesionales de enfermería calificaron con un puntaje medio todas las categorías; las que recibieron mayor puntaje fueron: ser accesible, explica y facilita y conforta; ser accesible obtuvo una calificación de 4,24; esta hace referencia a las relaciones interpersonales que se establecen con los pacientes durante su estancia en el servicio, garantizándole el responder a las necesidades de manera oportuna, lo cual contribuye a una mayor satisfacción con el cuidado brindado. La categoría explica y facilita obtuvo una calificación de 4,22; se relaciona con la educación que reciben el paciente y la familia sobre su enfermedad, tratamiento y rehabilitación; es necesario destacar que el establecimiento de una comunicación asertiva le permite al paciente y a su familia seguir las recomendaciones de cuidado para su tratamiento; esto contribuye a disminuir en el paciente el temor y la angustia que experimenta durante su estancia en el servicio. La categoría conforta obtuvo un valor de 4,22; se relaciona con todas las acciones realizadas por el enfermero para que el paciente se sienta cómodo, contribuyendo de esta manera a brindar bienestar (tabla 2).

El grupo de auxiliares de enfermería, al realizar la calificación del instrumento, ubicó las categorías en el nivel medio; esto guarda relación con la calificación dada por el grupo de enfermeros profesionales (tabla 3).

Tabla 2. Comportamientos del cuidado de enfermeros profesionales, agrupados en categorías

Categoría	Enfermero	
	Calificación del ítem	Puntaje de calificación alcanzado
Accesible	4,24	Medio
Explica y facilita	4,22	Medio
Conforta	4,22	Medio
Se anticipa	3,88	Medio
Mantiene una relación de confianza	3,82	Medio
Monitorea y hace seguimiento	3,56	Medio
Promedio	3,99	

Fuente: base de datos Excel. Resultados del estudio.

En el grupo de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, las categorías accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento se encontraron ubicadas en el nivel medio. Se observó que la categoría accesible en ambos grupos obtuvo una calificación por encima de 4, que indica que para ellos es importante la relación interpersonal enfermera-paciente, a la cual le dan mayor importancia y que perciben como la relación de ayuda mediante la cual experimentan preocupación por el otro y buscan satisfacer las necesidades de cuidado de los usuarios promoviendo que este se brinde con calidad.

Los comportamientos accesible, monitorea y hace seguimiento, establece relación de confianza y conforta, presentaron un índice de correlación positivo entre 0,70 y 0,95, lo cual permite verificar que la percepción de los pacientes y la de los enfermeros profesionales tienen un alto nivel de relación, es decir que los comportamientos que se establecen en estas categorías podrían ser asimilados como los que estos dos grupos consideran que tienen igual grado de importancia. Mientras que las categorías explica y facilita y se anticipa, obtuvieron un índice correlacional menor de 0 (0,05 y 0,13 negativos); esto permite establecer que los comportamientos de cuidado, que en algún momento para un grupo pueden ser

importantes, para el otro grupo no tienen ningún grado de importancia (tabla 4).

Tabla 3. Comportamientos de cuidado en auxiliares de enfermería, agrupados en categorías

Categoría	Auxiliar	
	Calificación del ítem	Puntaje de calificación alcanzado
Se anticipa	4,23	Medio
Monitorea y hace seguimiento	4,14	Medio
Accesible	4,13	Medio
Mantiene una relación de confianza	3,95	Medio
Conforta	3,86	Medio
Explica y facilita	3,68	Medio
Promedio	4,00	

Fuente: base de datos Excel. Resultados del estudio.

En la correlación de los comportamientos de cuidado entre el paciente y el auxiliar de enfermería, las categorías accesible, monitorea y hace seguimiento, mantiene relación de confianza y conforta, tienen un alto índice de correlación, con una calificación entre 0,78 y 0,99 positivas; se puede interpretar que existe un alto nivel de relación en estos grupos, es decir que los comportamientos pertenecientes a estas categorías son considerados como los de mayor grado de importancia para los dos grupos. Las categorías se anticipa y explica y facilita, tienen un menor índice de correlación, con valores de 0,62 y 0,45; se establece que en estas dos categorías existe cierto grado de diferencia entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y la de los auxiliares de enfermería (tabla 5).

En la correlación de los comportamientos de cuidado entre los enfermeros profesionales y el personal de auxiliares de enfermería, las categorías accesible, mantiene relación de confianza, explica y facilita y monitorea y hace seguimiento, se encuentran entre 0,72 y 0,98 positivas, lo cual permite reconocer que existe una alta relación, y se establece que los comportamientos de cuidado

tienen igual grado de importancia para los dos grupos (tabla 6).

Tabla 4. Correlación de los comportamientos de cuidado percibidos entre el paciente y el enfermero profesional

Categoría	Paciente-enfermero
Accesible	0,95
Monitorea y hace seguimiento	0,88
Mantiene una relación de confianza	0,85
Conforta	0,70
Explica y facilita	-0,05
Se anticipa	-0,13

Fuente: base de datos Excel. Resultados del estudio.

Tabla 5. Correlación de los comportamientos de cuidado percibidos entre el paciente y el auxiliar de enfermería

Categoría	Paciente-auxiliar
Accesible	0,99
Monitorea y hace seguimiento	0,94
Mantiene una relación de confianza	0,93
Conforta	0,78
Se anticipa	0,62
Explica y facilita	0,45

Fuente: base de datos Excel. Resultados del estudio.

En cuanto a la correlación de los tres grupos, se pudo observar que la categoría ser accesible tuvo un valor entre 0,95 y 0,98 positivo, lo cual lo aproxima al valor +1 que es considerado el máximo valor en una correlación; esto permite establecer que tanto los pacientes como el personal de enfermería tienden a establecer igual grado de importancia a los comportamientos pertenecientes a esta categoría; el paciente considera importante la proximidad de la enfermera en el momento de brindarle cuidado; los tres grupos consideran importante contar con el apoyo de quienes se encuentran a su alrededor para

ayudarlos a satisfacer las demandas de cuidado; esto es esencial en la relación de apoyo y ayuda.

Tabla 6. Correlación de los comportamientos de cuidado percibidos entre el profesional de enfermería y la auxiliar de enfermería.

Categoría	Enfermera-auxiliar
Accesible	0,98
Mantiene una relación de confianza	0,88
Explica y facilita	0,86
Monitorea y hace seguimiento	0,72
Se anticipa	0,57
Conforta	0,50

Fuente: base de datos Excel. Resultados del estudio.

Según lo anterior, los tres grupos consideran importante la oportunidad en la disponibilidad de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros en la satisfacción de las necesidades de los usuarios, teniendo en cuenta las responsabilidades éticas y legales de quienes son los responsables de brindar el cuidado, y de esta manera contribuir en la disminución del riesgo de sufrir complicaciones, donde el cuidado se percibe como el establecimiento de una interrelación enfermera-paciente orientado hacia el engrandecimiento y preservación de la vida humana.

La correlación en la categoría monitorea y hace seguimiento, es alta y positiva en los tres grupos (0,86-0,94); teniendo en cuenta las definiciones establecidas para el instrumento, se puede determinar que para el paciente y el personal de enfermería son importantes los conocimientos y habilidades técnico-científicas en el momento de brindar cuidado; por lo tanto, es trascendental que el personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos posea características específicas, entre las cuales se encuentran: formación académica adecuada, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y amor por su trabajo, que se constituyen en un aspecto importante al brindar cuidado con calidad.

En la categoría mantiene relación de confianza, la correlación obtenida en los tres grupos es alta y positiva (0,85-0,93); esto sugiere que existe similitud en la percepción de los comportamientos por los pacientes y el personal de enfermería; tanto para el paciente como para el personal de enfermería establecer confianza en las acciones de cuidado orientadas hacia la recuperación del paciente ratifica que la base del quehacer de enfermería es el cuidado en todas sus dimensiones.

La correlación en la categoría conforta se encontró alta y positiva en los grupos enfermera-paciente y auxiliar de enfermería-paciente (0,70-0,78), y disminuyó la correlación en el grupo enfermera-auxiliar de enfermería (0,50); existe cierta diferencia entre la percepción del paciente y la del personal de enfermería en lo que hace referencia a los cuidados brindados por el enfermero para proporcionarle bienestar. Es decir que para el paciente es importante sentirse cómodo, tanto en el aspecto físico como en el emocional, con las acciones que realice el personal de enfermería, pero este aspecto no tiene la misma importancia para enfermería.

La correlación en la categoría explica y facilita se encontró baja y negativa en la relación enfermero-paciente (-0,05), en la relación auxiliar de enfermería-paciente fue positiva (0,45) y en la relación enfermero-auxiliar de enfermería fue alta y positiva (0,86); esto permite establecer que no existe relación entre la percepción del paciente y del personal de enfermería en cuanto a este comportamiento relacionado con la educación que el paciente debe recibir acerca de su enfermedad, tratamiento y rehabilitación. En la calificación dada a los comportamientos de cuidado de la categoría encontramos que el personal de enfermería le dio una calificación que se ubicó en los niveles medio y bajo, mientras que el paciente la ubicó en los niveles alto y medio; esto hace importante resaltar que mientras que el paciente desea una mayor comunicación con el personal de enfermería en lo referente a su condición clínica, los enfermeros no le dan igual importancia.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio muestran que existe correlación en la percepción de los comportamientos de cuidado entre los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, en las categorías de

ser accesible, monitorea y hace seguimiento y mantiene relación de confianza, con una correlación alta y positiva, mientras que se observó que las categorías explica y facilita y se anticipa presentaban una correlación baja y negativa; esto permite establecer que existen cuatro categorías en las cuales, tanto los pacientes como el personal de enfermería, coinciden en orden de importancia, y solamente dos de estas presentan discrepancias.

El grupo de pacientes le dio una calificación alta a la categoría accesible, dándole importancia al establecimiento de la relación interpersonal enfermera-paciente, mediante la cual se satisfacen las necesidades de manera oportuna y el paciente se siente bien cuidado; las otras categorías recibieron una calificación ubicada en el nivel medio. Siendo el usuario la razón de ser y el eje fundamental del cuidado, es importante que este se brinde con calidad, lo que permite establecer que la enfermera debe darse a los usuarios y que esta entrega debe realizarse dentro de los estándares establecidos de calidad, para satisfacer las necesidades del individuo, la familia y los colectivos.

Los comportamientos de cuidado entre los pacientes y el personal de enfermería en la UCI calificados en nivel medio son los comportamientos que el paciente no considera tan importantes, pero su ausencia puede ser considerada como una alteración en la percepción de la calidad del cuidado, llevando a percibir un servicio con una calidad baja o mala.

Determinar la satisfacción de los usuarios con el cuidado recibido es crucial para evaluar los servicios, orientándolos hacia estrategias encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad. Medir la percepción de los comportamientos de cuidado en la UCI, empleando el instrumento de Patricia Larson, es un punto de partida para contribuir en la determinación de aspectos que influyen en la satisfacción de los usuarios, permitiendo tomar medidas correctivas mediante las cuales se asegure la calidad del cuidado de enfermería.

La percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería permitió identificar la importancia de los comportamientos de cuidado que tienen que ver principalmente con las relaciones interpersonales, el cuidado humano, la necesidad de comunicación, y que evidencian cómo las interacciones personales entre enfermería

y los usuarios hospitalizados en la UCI le dan prioridad al componente humano.

La realización de investigaciones de la disciplina de enfermería dentro del ámbito del Hospital Universitario contribuye al reforzamiento del currículo del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, mediante el fortalecimiento de competencias orientadas hacia el reforzamiento de aspectos fundamentales en la formación profesional, como la gerencia del cuidado, la ética y el empleo de las prácticas comunicativas, que favorecería brindar cuidado más humano. Y también contribuye a que el personal de enfermería que labora en la UCI brinde cuidado de enfermería humanizado y el reconocimiento del otro como un ser holístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Paulino I. Percepción de los comportamientos 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 Dominicana, 2003. [Tesis de Maestría en Enfermería con Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2003.
- (2) Signor ML. Percepción de los comportamientos de cuidado que tienen los pacientes y el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de adultos del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, Centroamérica. [Tesis de Maestría en Enfermería con Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2004.
- (3) Cardona LP. Relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Santa Clara. [Tesis de Maestría en Enfermería con Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2000. p. 81.
- (4) Cuervo NR. Percepción de los comportamientos de cuidado que tiene el personal de enfermería y la que tienen los pacientes del servicio de urgencias del Hospital la Victoria de Santafé de Bogotá. [Tesis de Maestría en Enfermería con Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 1998. p. 170.
- (5) Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco. *Medwave*. 2004; 4(2) [consultado el 20 de noviembre de 2008]. En: <http://www.medwave.cl/enfermeria/Mar2004/1.act>
- (6) Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. [Tesis de Maestría en Enfermería con Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2005.
- (7) Gómez AM. Grado de satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a angioplastia coronario transluminal percutánea (ACTP) con stent. En *Revista: Avances en Enfermería Universidad Nacional de Colombia*. 2006; 24: 17-25 p.
- (8) Larson P. Comportamientos de cuidado de la enfermera, percibidos como importantes por los pacientes de cáncer. *ONF*. 1984; 11(6):46-50.
- (9) Mesa PC. Sensación y percepción. Medellín; 2000 [consultado el 15 de mayo de 2008]. En: <http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>
- (10) Orrego S, Ortiz AC. Calidad de atención en enfermería. *Invest educ enferm*. 2001; 19(2):78-83.
- (11) Salmeron JJ. Percepción de los comportamientos de cuidados que tienen las madres con niños menores de un año que asisten al programa de vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo (VPCD) con la percepción de los comportamientos de cuidados que tiene el personal de enfermería del territorio del centro de salud de Sutiva del municipio de León, 1.er semestre de 2003. Nicaragua. [Tesis de Maestría en Enfermería con Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2004.
- (12) Zane R. Relación entre el cuidado de enfermería y satisfacción total con las conductas del paciente. *Medsurg Nursing*. 1998; 7(2):7.
- (13) Larson P. Instrumento para valoración del cuidado: CARE-Q. *Cancer Nursing*. 1986; 9(2):1-6.
- (14) Colombia, Congreso de la República. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería. Bogotá: El Congreso; 1996.
- (15) Casaus IP, Muñoz J, Coca M. Introducción a la gestión de enfermería. Madrid: Otalla; 1995. p. 131-140.
- (16) Ortiz Zapata AC. Gestión del cuidado de enfermería. *Invest educ enferm*. 2000; 18(1):93-102.
- (17) Watson J. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería. Nueva York: National League for Nursing Publications; 1988. p. 9-30. Adaptado y traducido por Beatriz Sánchez Herrera. Inédito. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- (18) Trincado AMT, Fernández E. Calidad en enfermería. *Rev Cuba Enfer*. 1995; 11(1) [consultado el 25 de noviembre de

2008]. En: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enfo1195.htm

(19) Parra VM. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCI. En: Enfermería cardio-vascular.

Comité Capítulo de Enfermería. Sociedad Colombiana de Cardiología. Bogotá: Distribuna; 2008. p. 253.