

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA DE SINCELEJO COLOMBIA.

PATIENT'S PERCEPTION ABOUT NURSING CARE CLINIC OF SINCELEJO COLOMBIA

Carmen Alviz Tous

Enfermera, Especialista en Gerencia de la Educación. Docente Asociada Programa de Enfermería de la Universidad de Sucre- Sincelejo Colombia.

Adriana Contreras Machado

Enfermera, Magíster en Cuidado de Enfermería. Docente Asistente programa de Enfermería de la Universidad de Sucre-Sincelejo Colombia.

Adriana Barboza Galindo

Enfermera egresada de la Universidad de Sucre-Sincelejo Colombia.

Liseth Barreto Pérez

Enfermera egresada de la Universidad de Sucre-Sincelejo Colombia.

Karen Gamarra Arroyo

Enfermera egresada de la Universidad de Sucre-Sincelejo Colombia.

Artículo recibido el 11 de Noviembre, 2016 Aceptado en versión corregida el 2 de enero 2017

RESUMEN

El propósito principal del estudio es determinar la percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería, con los factores de falta de compromiso, interacción familia/paciente, cortesía y relación. Método: Estudio descriptivo, transversal en el que participaron 152 pacientes, obtenidos mediante muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia. La recolección de las características sociodemográficas de usuarios y profesionales de enfermería se apoya en un cuestionario con preguntas estructuradas. La información de percepción del paciente se recolecta mediante entrevistas utilizando el Instrumento "Cuidado de comportamiento profesional" "forma A", validado por otra autora. Resultados: Los hallazgos evidencian que el 80,26% de los pacientes respondieron nunca han percibido que el profesional de enfermería no realizara actividades tendientes al cuidado del paciente; el 28,95% percibe que algunas veces la enfermera(o) realiza actividades de relación con los pacientes y sus familiares; el 55,26% de los encuestados considera que casi siempre la enfermera(o) tiene una actitud cariñosa y auténtica hacia el paciente; el 53,29% aseguraron que casi siempre la enfermera(o) utiliza las herramientas para mantener una relación efectiva. Conclusiones: Los pacientes, en su mayoría, perciben que el cuidado brindado por el profesional de enfermería es bueno. Sin embargo, hay una porción significativa que percibe que el servicio es regular en el aspecto de la interacción familia/paciente, específicamente en cuanto al conocimiento y respeto de las creencias religiosas. Hay que fortalecer esto para mejorar el acto de cuidado.

Palabras clave: Cuidado de enfermería; percepción; paciente; comportamiento.

ABSTRACT

The main purpose was to determine the patients' perception about the care provided by nursing professional, regarding issues related with lack of compromise factors, family/patient interaction, courtesy and respect. Method: A descriptive, transversal study that included 152 patients, obtained by intentional or convenience non-probabilistic sampling. The recollection of socio-demographic characteristics of users and nursing professional is supported by a questionnaire with structured questions. The patients' perception information is collected through interviews using the Professional behavior care instrument "form A", validated by another author. Results: The findings show that 80.26% of the patients responded they never perceived that the nursing professional did not perform activities favoring patient care; 28.95% perceive that sometimes the nurse performs activities to relate with the patients and their families; 55.26% of the respondents consider that the nurse almost always has a loving and authentic attitude towards the patient; 53.29% said that most of the time the nurse uses tools to maintain an effective relationship with them. Conclusions: Patients, generally, perceive that the care provided by the nursing professional is good; however, a significant portion emphasized that the service is regular on the family-patient interaction, specifically in terms of knowledge and respect of religious beliefs. This must be strengthened to improve care act.

Keywords: nursing care; perception; patient behavior.

DOI UC: 10.7764/Horiz_Enferm.28.1.7

INTRODUCCIÓN

En Colombia, la reforma al sistema de salud, tiene por meta implementar altos indicadores de calidad en la prestación de los servicios lo que se traduce en brindar un cuidado integral que proporcione bienestar y satisfacción en las necesidades de salud. Sin embargo, la realidad apunta a que esto no ha sido cumplido por diversas razones, por esto el personal especializado en curar y brindar cuidado debe mantener su esencia y compromiso social.

Las transformaciones del sistema han repercutido en la prestación de los servicios por parte del equipo de salud en algunas instituciones hospitalarias, lo que

ha forzado al personal a adaptarse a dichos cambios, afectando la dedicación y la oportunidad de acercamiento de la enfermera(o) profesional con el paciente, en cuanto a que el cuidado ha dejado de brindarse de manera continua, integral y comprensivo, es decir, las dimensiones se han invertido primando lo administrativo, lo que a su vez disminuye el tiempo para cuidar a los pacientes, delegando el acto de cuidado a otro personal de enfermería de menor categoría en su formación, aspecto que es percibido por los usuarios.

En general, a la práctica de enfermería la han afectado alteraciones en la composición de la fuerza de trabajo, los mecanismos de reembolso, las

restricciones en la provisión de servicios de salud, los cambios en la estructura organizativa y las características de la población atendida. En consecuencia, los enfermeros deben producir más en menos tiempo, con escaso personal y con restricciones en equipos, materiales y servicios¹. Con el fin de reducir y eliminar las desigualdades que se presentan en la situación actual, es necesario realizar una mirada integral, tanto desde el interior de la profesión, como de los eventos externos, es decir, la relación de la profesión con los problemas del contexto en que el ejercicio de la profesión no sea una situación aislada de la dinámica del poder laboral, cultural y social de la salud, sino de la voluntad política para el reconocimiento, respaldo y concreción de los asuntos del cuidado y la Enfermería².

En ese sentido, a través de los años el sistema de salud ha sido objeto de discusiones e investigaciones centradas en una serie de elementos que la determinan, tales como la cobertura y equidad en la prestación de los servicios en los diferentes niveles de atención, tanto el ámbito público como en el privado.

De hecho, el panorama anterior sobre algunos indicadores del nivel de salud, demanda de cuidados de Enfermería coherentes con los avances del conocimiento de punta, con las innovaciones tecnológicas y con los estándares de calidad de las instituciones y de los servicios de Enfermería. Sin

embargo, a pesar de que los enfermeros son formados con competencias para responder al desarrollo de acciones ligadas al campo disciplinar de la profesión, esto en la práctica realmente no ocurre.³

La actividad de enfermería debe dar soluciones a las respuestas humanas y a los problemas de salud tanto reales como potenciales, por ello precisa de una actuación basada tanto en la evidencia como en la experiencia⁴ y que comprende además, la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de brindar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes. Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar dichos propósitos son: conocimiento, ritmos alternados, coraje, humanización, esperanza, humildad, confianza, sinceridad y paciencia.

Por lo anterior, el acto de cuidado de enfermería se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.⁵

Uno de los aspectos más importantes de la atención brindada es el servicio del profesional de enfermería, quien se encuentra en constante interacción con el usuario, por esto es de vital importancia evaluar cómo perciben los pacientes el cuidado brindado por este; teniendo en cuenta que este aspecto

es determinante en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre el enfermero y paciente y en la cual influyen múltiples factores como los sociales, personales, históricos y culturales.⁶

Entre los problemas serios en la práctica del cuidado se encuentra que en ocasiones los pacientes son tratados como patologías y no como personas. El ser humano es persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado, y no puede quedar reducido a puro instrumento en beneficio de otro. Esta connotación, omite en algunas circunstancias, que el cuidado de todo paciente tiene como finalidad curar o mejorar las condiciones de la salud, por lo que se requiere establecer la interacción con la persona, con sus costumbres, creencias, valores y actitudes, de tal manera, que involucre la esfera holística del individuo.

Esa posición, obliga a considerar que la atención profesional de enfermería debería tender a favorecer por una atención humana y que se caracterice por estar matizada de valores éticos y morales dentro de los cuales el respeto ocupa un lugar privilegiado⁷ con sensibilidad humana y que reporte crecimiento como persona y como profesional.

Ante lo anterior, es preciso decir que el cuidado debe centrarse en la satisfacción del paciente en el que el papel del usuario adquiere mayor protagonismo⁸. Por lo tanto, brindar

cuidado no solo constituye los procesos terapéuticos basados en acciones y series de procedimientos que refleja los conocimientos del profesional, sino que también involucra aspectos como el respeto, la empatía y la atención, que en conjunto influyen en la forma como los usuarios se sienten.

En la prestación del servicio de enfermería en algunas entidades de salud, estas características de interacción enfermera-paciente con enfoque integral no se han estudiado de manera formal, es así como a nivel regional, son pocas o nulas las investigaciones que evalúan como este percibe el cuidado que le proporciona la enfermera(o) profesional, sobre todo en el ámbito de relaciones personales y cómo se refuerza la esencia de la profesión, es decir, el cuidado. Resulta novedoso y viable que la enfermera(o) profesional de la región incurriera en estudios que evalúen la percepción del cuidado, con el fin de generar un cambio en la práctica de este que permita tener en cuenta no solo los aspectos que la enfermera(o) considere importantes, sino además, advertir lo que el paciente considera más significativo para su cuidado y así reorientar la práctica de enfermería, aportar instrumentos para su transformación actual, tener herramientas objetivas en las entidades de salud sobre el quehacer de enfermería de parte de los usuarios y generar algunas políticas institucionales de cambio.

Ante estas consideraciones, la unidad investigativa se plantea la

siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo percibe el paciente el cuidado del profesional de enfermería que labora en una Clínica de la ciudad de Sincelejo durante el período de agosto a octubre de 2013? Se plantea como objetivo principal determinar la percepción que tienen los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en una Clínica Sincelejo, entre agosto y octubre 2013.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

1. Caracterizar las variables sociodemográficas de los pacientes (sexo, edad, nivel de escolaridad, estrato, ocupación, tipo de servicio de hospitalización y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud).
2. Determinar las variables demográficas de los enfermeros (sexo, edad, años de experiencia laboral, campos de desempeño [clínico, administrativo, comunitario, ambulatorio], estudios de posgrados, tiempo en el servicio y cargo que ocupa).
3. Establecer la percepción de los pacientes acerca de la subvariable “Falta de compromiso”.
4. Establecer la percepción de los pacientes acerca de la subvariable “Interacción familia/paciente”.
5. Establecer la percepción de los pacientes acerca de la subvariable “Interacción y relación.
6. Establecer la percepción de los pacientes acerca de la subvariable “Cortesía”.

METODOLOGÍA

Es una investigación de tipo descriptiva, transversal que se orientó a describir la percepción que tienen los pacientes, que asistieron a los servicios de hospitalización, acerca del cuidado profesional de enfermería.

La población la conformaron los usuarios que se encontraban en los servicios de hospitalización de la Clínica de Sincelejo, de la cual se tomó como referencia 250 pacientes que se atendieron durante el mes de abril del 2013, este dato se obtuvo del registro diario de la estadística de los pacientes que egresaron y que estuvieron en algún momento hospitalizados. La muestra se calculó a través de la fórmula para población finita obteniéndose 152 participantes, elegidos mediante un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron, pacientes hospitalizados al momento de aplicar la encuesta, que lleven mínimo 24 horas de hospitalización en el servicio, que no presenten alteraciones mentales o no estén capacitados para contestar el instrumento por su estado de salud y pacientes que deseen voluntariamente contestar el instrumento. Los criterios de exclusión son: pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de Cuidados Intensivos Neonatal,

Cuidados Intensivos Adultos, urgencias, sala de parto, pediatría, cirugía y recuperación.

Para la recolección de la información relativa a los datos sociodemográficos de los usuarios y del profesional de enfermería, se utilizó una encuesta, cuyo instrumento de recolección de información es un cuestionario que consta de una primera parte con 9 preguntas y la segunda parte con 7 preguntas estructuradas, la información fue suministrada por los actores mencionados, se aplicó en el servicio respectivo en donde se encontraban ubicados con un tiempo estipulado para cada entrevista de 15 minutos, previa autorización por parte del usuario a través del consentimiento informado.

La información relativa a la percepción del paciente se recolectó mediante el instrumento denominado: “Instrumento cuidado de comportamiento profesional” “forma A” de la Doctora en Enfermería Sharon Horner, traducido al español y validado por la Doctora en Enfermería Yariela González-Ortega el año 2008⁹, quién autoriza su utilización. El instrumento presenta un Alfa de Cronbach alto, de 0,80, demostrando que es apto para ser utilizado con el fin de medir la percepción del paciente acerca de las prácticas de cuidado de comportamiento profesional que realizan las enfermeras en el contexto hospitalario

Este instrumento utiliza una escala de Likert con cuatro categorías, con un rango de 4-1 puntos, que va de un grado de total acuerdo a uno de total desacuerdo, y cuenta con un total de 28 ítems, relacionados con aspectos de percepción de cuidado y se estimó una duración de 15 minutos en su aplicación.

Para el análisis de la información obtenida a través del instrumento se tuvieron en cuenta los ítems para cada una de las subvariables sugeridas por la autora, tales como:

- Falta de compromiso: incluye a diez ítems del instrumento y se constituyen por los enunciados: 1, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 20, 23 y 27.
- Interacción familia/paciente: contiene un total de siete ítems, los cuales se agrupan en los enunciados: 9, 16, 17, 21, 22, 24 y 25.
- Cortesía: contiene cinco ítems, los cuales están constituidos en los enunciados: 10, 11, 14, 18 y 26.
- Relación: contiene seis ítems, los cuales se agrupan en los enunciados: 2, 3, 4, 8, 12 y 28.

La evaluación de las variables se realizó de acuerdo a las subvariables antes mencionadas de la siguiente manera (Tabla 1)

Tabla 1. Medición de las subvariables del Instrumento Cuidado de Comportamiento Profesional

Sub variables	Rango de respuesta en puntos	Categorías de Medición en puntos			
		Excelente	Buena	Regular	Mala
Falta de compromiso	10 a 40	10 a 15	16 a 25	26 a 35	36 a 40
Interacción familia/paciente	7 a 28	25 a 28	18 a 24	11 a 17	7 a 10
Cortesía	5 a 20	18 a 20	13 a 17	8 a 12	5 a 7
Relación	6 a 24	21.6 a 24	14.6 a 21.5	8.6 a 14.5	56 a 8.5

Fuente: Instrumento Cuidado del Comportamiento Profesional

Los rangos de medias aritméticas que se utilizaron para llevar a cabo el análisis por ítems fueron: mala percepción de cuidado: 1 a 1,50; regular: 1,51 a 2,50; buena: 2,51 a 3,50 y excelente: 3,51 a 4,0.

Se realizó una prueba piloto en la misma Clínica en donde cada encuestador aplicó tres instrumentos, cuyos resultados permitieron mejorar la redacción y el tiempo de la aplicación del instrumento. Para dar cumplimiento a lo anterior, se solicitó el consentimiento del paciente mediante la firma del consentimiento informado, se informó acerca del objetivo, método a utilizar y el beneficio a obtener de la investigación. De igual manera el cumplimiento de principio ético de confidencialidad, respeto al derecho de los pacientes, el buen uso de la información aportada por éste. Al igual se solicitó un permiso y aval a las directivas de la Clínica. Se clasifica

como de riesgo mínimo el estudio, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionadamente de los aspectos biológicos o psicosociales referentes a los pacientes.

Una vez obtenida la información se procesó utilizando el programa Epi Info versión 7.1.3.0, la tabulación se realizó en una plantilla Excel, para el análisis de las variables en estudio se hizo uso de la estadística descriptiva, medida de tendencia de la media aritmética y de los referentes bibliográficos.

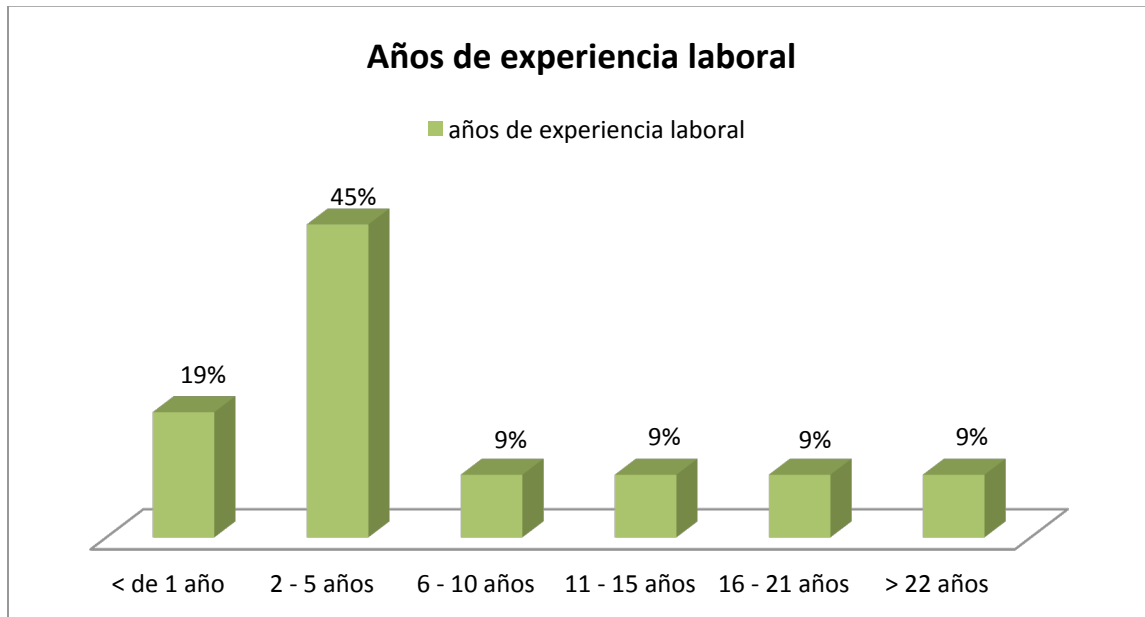
RESULTADOS

En el estudio participaron 11 profesionales de enfermería y 152 pacientes de los diferentes servicios hospitalarios de la Clínica en el período comprendido entre septiembre y octubre del 2013. Las características sociodemográficas de las Enfermeras(os), señalan que el 82% (n=9) son del sexo

femenino y 18% (n=2) del sexo masculino. La edad estuvo representada por el 64% (n=7) para el rango de 19-30 años de edad y por el 18% (n=2) entre los rangos 31-42 y 43-54, respectivamente.

En cuanto a los años de experiencia laboral se obtuvo que el 45% (n=5) tienen entre 2-5 años y en menor proporción 9% (n=1) tienen diferentes rangos en su experiencia laboral. (Gráfico 1)

GRÁFICO 1. AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA CLÍNICA SANTA MARÍA SAS, SINCELEJO. 2013



Fuente: Encuesta aplicada

Los profesionales de enfermería del estudio referente a los campos de desempeño expresaron en un 100% (n=11) haber ocupado cargos a nivel clínico. Además, algunos de ellos 18%(n=2) han ocupado otros cargos en los campos administrativo, comunitario y ambulatorio. En la actualidad, se halló que el 100% (n=11) de los profesionales ocupan el cargo de jefe del servicio.

Referente a los estudios de postgrado se halló que solo el 36% (n=4)

han continuado sus estudios de formación postgradual a nivel de especialización.

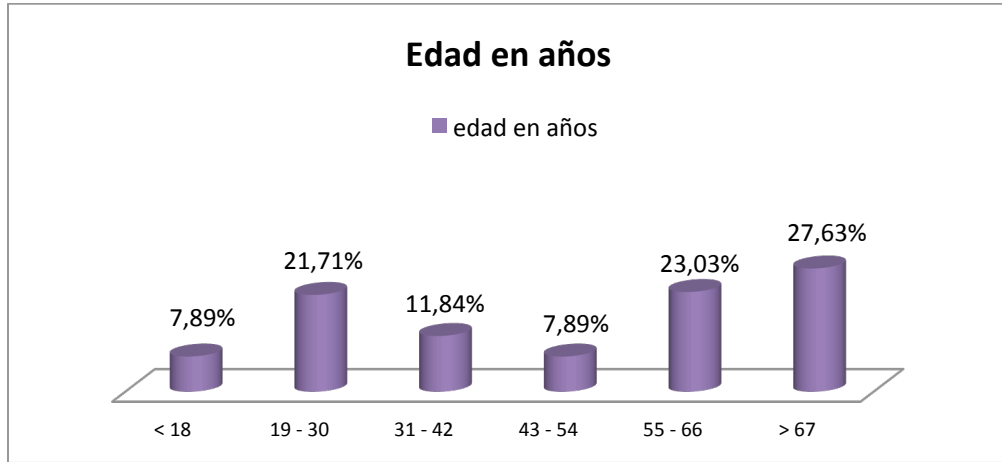
En relación con el tiempo en que el profesional viene laborando en el servicio se encontró que el 54% (n=6) lleva más de 11 meses en el mismo, mientras que el 28% (n=3) llevan menos de un mes y en menor proporción 18% (n=2) entre 2 y 4 meses.

Las características sociodemográficas de los pacientes indican que el 27.63%

(n=42) de ellos se encuentran en el rango de edad de >67 años y en menor proporción con un 7.89% (n=12) los

comprendidos en los rangos de 43-54 y <18 años, respectivamente. (Gráfico 2)

GRAFICO 2. EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

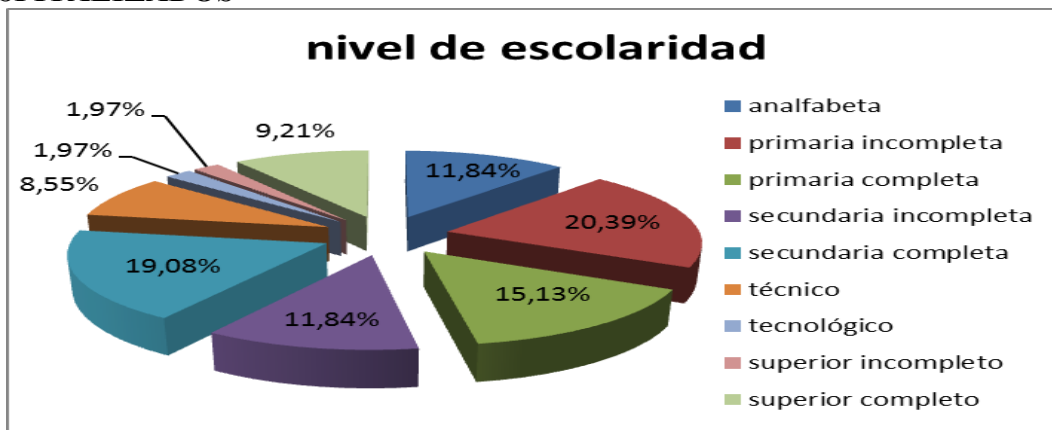


Fuente: Encuesta aplicada

Con referencia al sexo se halló que de los encuestados el 55.92% (n=85) eran hombres y el 44.08% (n=67) mujeres, demostrando un predominio en el sexo masculino. En cuanto al nivel de escolaridad se encontró que el 20.39%

(n=31) de los pacientes se ubican en el grupo de primaria incompleta y en menor proporción 1.97% (n=3) los pertenecientes al nivel educativo tecnológico y universitario incompleto, respectivamente. (Gráfico 3).

GRAFICO 3. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS



Fuente: Encuesta aplicada

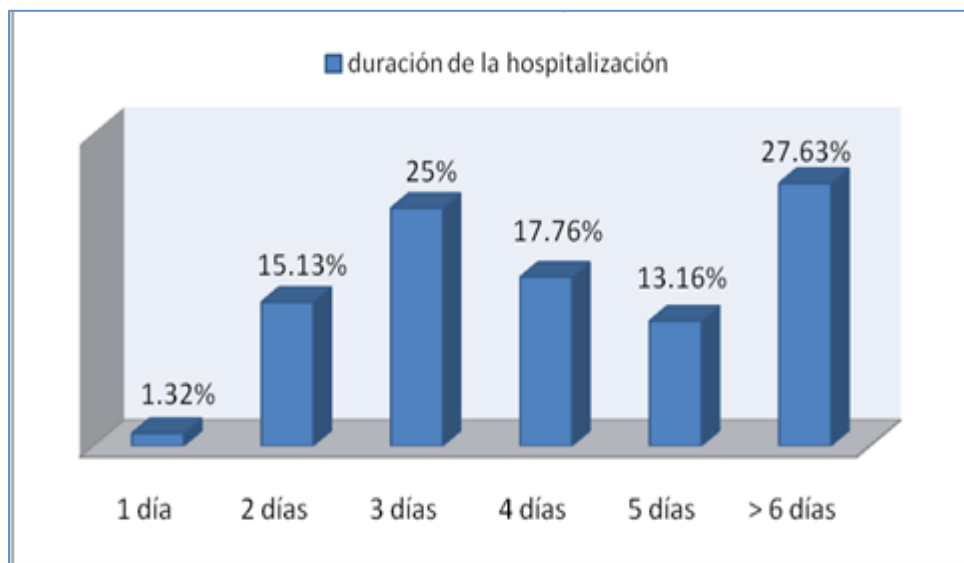
Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una clínica de Sincelejo Colombia.

El 46.05% (n=70) de los usuarios encuestados en el estudio pertenecen al estrato 1, el 39.47% (n= 60) al estrato 2, el 11.84% (n= 18) al estrato 3 y el 2.63% (n=4) al estrato 5. La mayoría de los usuarios (86.84% n=132) proceden del área urbana, mientras que el 13.16% (n=20) proceden de las zonas rurales. En cuanto a la ocupación se obtuvo que el 26.97% (n=41) de los pacientes son amas de casa, el 23.03% (n=35) son trabajadores independientes, el 17.76% (n=27) son dependientes, 15.79% (n=24) oficios varios, el 11.18% (n=17) están desempleados y en menor proporción con un 5.26% (n=8) son trabajadores informales.

Referente a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encontró que el 51.97% (n=79) de los pacientes pertenecen al régimen contributivo, seguido del 46.05% (n=70) que pertenecen al subsidiado, el 1.32% (n=2) tiene medicina prepagada y 0.65% (1) es vinculado. Los hallazgos encontrados muestran que el 76.32% (n=116) de los pacientes recibieron un manejo médico y el 23.68% (n=36) recibieron manejo quirúrgico.

En cuanto al tiempo de hospitalización se obtuvo que el 27.63% (n=42) de los pacientes tenían más de 6 días hospitalizados, seguido por el 25.00% (n=38) con 3 días y el 1.32% (n=2) con un día. (Gráfico 4)

GRAFICO 4. DURACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES



Fuente: Encuesta aplicada

Los resultados del instrumento cuidado de comportamiento profesional señalan que la subvariable Falta de Compromiso que evalúa si el profesional de enfermería realiza las actividades tendientes al cuidado del paciente, que el 80.26% (n=122) de las personas respondieron nunca y el 19.74% (n=30) algunas veces.

Además, la media aritmética arrojó un resultado de 13.94 puntos que muestra que el paciente percibe esta categoría como excelente.

De esta se resalta el ítem 7 que hace referencia a que la enfermera se mueve mecánicamente, sin expresar sus sentimientos clasificó en la categoría regular con una media aritmética de 1,61. (Tabla 2).

TABLA 2. MEDIA ARITMÉTICA POR ITEMS DE LA SUBVARIABLE FALTA DE COMPROMISO

Subvariable Falta de compromiso		
Ítems	media aritmética	Categoría
1. Cuando la enfermera le explica algo usted no logra comprenderla	1.30	Baja
5. Al atenderlo considera que la enfermera es desorganizada en su labor	1.06	Baja
6. Cuando siente algún dolor la enfermera lo examina de forma brusca	1.05	Baja
7. La enfermera se mueve mecánicamente, sin expresar sus sentimientos	1.61	Regular
13. La enfermera le habla de manera disgustada	1.10	Baja
15. La enfermera muestra un verdadero interés por sus problemas	3.28	Buena
19. Al atenderlo, la enfermera actúa de manera brusca y apresurada	1.09	Baja
20. Al atenderlo, la enfermera presenta cara de pocos amigos	1.04	Baja
23. La enfermera deja la ropa sucia y el material de las curaciones usado en su cuarto	1.06	Baja
27. La enfermera no le presta atención cuando usted le habla de sus problemas y preocupaciones	1.35	Baja
Total	13.94	Excelente

Fuente: Encuesta aplicada

Respecto a la subvariable interacción Familia/Paciente, que evalúa las actividades de relación del enfermero con los pacientes y sus familiares, evidencia que el 70.39% (107) de las personas hospitalizadas respondieron casi siempre, el 28.95% (44) algunas veces y el 0.66% (1) manifestó que nunca. Por otra parte, la media aritmética mostró que el paciente percibe esta categoría como buena con 18,62 puntos.

Destacando los ítems 16: la enfermera le dedica tiempo a sus familiares con una media aritmética de 2,66 clasificando en la categoría de buena y el ítem 17, la enfermera ignora sus creencias religiosas en la categoría buena con una media aritmética de 3,07. (Tabla 3).

TABLA 3. MEDIA ARITMÉTICA POR ÍTEMS DE LA SUBVARIABLE INTERACCIÓN FAMILIA/PACIENTE

Subvariable interacción familia paciente		
Ítems	Promedio	categoría
9. La enfermera entra al cuarto sin avisar	1.36	Baja
16. La enfermera le dedica tiempo a sus familiares	2.66	Buena
17. La enfermera ignora sus creencias religiosas	3.07	Buena
21. La enfermera no le dedica tiempo a sus familiares	2.23	Regular
22. La enfermera no se interesa por sus problemas	1.66	Regular
24. Al tocarlo la enfermera lo hace de una forma adecuada	3.84	Excelente
25. La enfermera le da respuestas adecuadas a sus preguntas	3.80	Excelente
Total	18.62	Regular

Fuente: Encuesta aplicada

Al valorar la subvariable Cortesía, que evalúa la actitud cariñosa y auténtica del enfermero ante su relación con el paciente, se encontró que el 55.26% (n=84) las personas hospitalizadas respondieron casi siempre, el 5.26% (n=8) nunca y el 39.47% (n=60) siempre. (Tabla 4)

Además la media aritmética mostró que los pacientes perciben esta subvariable como buena con un total de 16.87 puntos. De esta se resalta el ítem 14 que plantea que la enfermera expresa preocupación por su condición clasificó en la categoría buena con una media aritmética de 2,54. (Tabla 4).

TABLA 4. MEDIA ARITMÉTICA POR ITEMS DE LA SUBVARIABLE CORTESÍA

Subvariable cortesía		
Ítems	Promedio	categoría
10. La enfermera escucha atentamente cualquier queja suya.	3.71	Excelente
11. La enfermera está pendiente de sus necesidades especiales	3.75	Excelente
14. La enfermera expresa preocupación por su condición	2.54	Buena
18. La enfermera lo llama por su nombre	3.78	Excelente
26. La enfermera respeta sus necesidades religiosas	3.09	Buena
Total	16.87	Buena

Fuente: Encuesta aplicada

Los hallazgos de la subvariable Relación, que refleja todas las herramientas para mantener una relación efectiva, mostraron que el 53.29% (n=81) de las personas hospitalizadas respondieron casi siempre, el 44.74% (n=68) siempre y el 1.97% (n=3) nunca.

Por otra parte la media aritmética arrojó un resultado de 21 puntos que muestra la percepción de esta categoría como buena. Se destaca el ítem 3: La enfermera solo se toma unos minutos para hablar con usted con una media aritmética de 3, clasificando en la categoría buena. (Tabla 5).

TABLA 5. MEDIA ARITMÉTICA POR ITEMS DE LA SUBVARIABLE RELACIÓN

Subvariable relación		
Ítems	Promedio	categoría
2. Cuando la enfermera le realiza un procedimiento le habla con un tono de voz suave	3.84	Excelente
3. La enfermera solo se toma unos minutos para hablar con usted	3	Buena
4. La enfermera que lo cuida comprende sus experiencias y las comparte	2.80	Buena
8. La enfermera arregla la unidad de los pacientes para que se vea bien	3.61	Excelente
12. La enfermera le pone las inyecciones de tal manera que le producen menos temor y dolor	3.61	Excelente
28. Cuando le sonrío la enfermera lo hace en forma cariñosa	3.91	Excelente
Total	20.77	Buena

Fuente: Encuesta aplicada

DISCUSIÓN

Los resultados de los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería muestran una tendencia femenina en la profesión, que se está ante un personal joven y altamente productivo con inclinación al área clínica asistencial. Lo que además se relaciona con el corto tiempo de experiencia laboral de la mayoría, la falta de estudios de

postgrados y el poco tiempo de laborar en el servicio donde fueron entrevistados. Estos resultados tienen similitud con los presentados por González-Ortega¹⁰ los cuales arrojaron que el 95.7% de los profesionales encuestados eran del sexo femenino, y difieren con la misma autora en cuanto al tiempo del ejercicio profesional con un tiempo promedio de trabajar como enfermeras de 8,9 años, con desviación típica de 6,9 años, y un

tiempo promedio de trabajar en el servicio de 2,4 años, cuya desviación típica fue de 2,5 años; en este trabajo, el personal en su mayoría tenía menos de 5 años de ejercer la profesión y entre 1 - 3,9 años de laborar dentro del servicio en el que fueron observados, donde solo el 7% habían continuado sus estudios formativos.

En cuanto a los datos sociodemográficos de los pacientes se encontró un predominio de adultos mayores en los servicios de hospitalización de la institución, en especial del sexo masculino, dato que se corresponde con los mostrados por Bautista-Rodríguez y otros¹¹ al igual se asemejan en cuanto al sexo, la ocupación y a la edad de los pacientes; estos eran procedentes en su mayoría de los estratos 1 y 2 del área urbana, de los cuales existe un alto porcentaje que no han culminado sus estudios de primaria, lo dicho anteriormente se podría relacionar con el hecho de que la mayoría de los pacientes se dedican a labores de trabajo independiente, seguido por el de amas de casa. La escolaridad hallada difiere con la presentada por Bautista-Rodríguez et al¹¹ donde sus resultados señalan un grado de escolaridad hasta el bachillerato completo representando por el 20% y el estrato que predominó fue el 2. Cabe anotar que la institución de estudio, recibe pacientes tanto del régimen subsidiado como del contributivo con una mínima diferencia entre ellos, registrándose estancias hospitalarias prolongadas y manejo

médico principalmente. El comportamiento del tiempo de hospitalización se asemeja al mostrado por Bautista-Rodríguez et al¹¹, el promedio de días de hospitalización fue de 5,7 días con una desviación típica de 1,9 días.

Lo anterior difiere de los resultados arrojados por Torres y Buitrago¹² en el que el 42,8% de los pacientes tenían una edad media de 43.6 años, existía una proporción del 50% tanto para el sexo femenino como para el masculino, el 23,3% de los pacientes encuestados habían realizado estudios superiores, el 32,2% de la población pertenecía al estrato 4, y la mayoría de los pacientes recibieron manejo quirúrgico.

Respecto a los resultados por subvariables, la mayoría de estos arrojaron buena percepción del cuidado con lo que se puede indicar que el profesional de enfermería además de cumplir con las acciones que se necesitan para la recuperación del usuario es capaz de sostener buenas relaciones interpersonales con buen trato, respeto y afecto hacia estos.

En la descripción por subvariables en cuanto a la Falta de compromiso se evidencia que la percepción es excelente, resaltando que el enfermero realiza actividades como explicar al paciente los aspectos relacionados con su cuidado de manera que pueda ser comprendido, muestra un verdadero interés por los problemas del mismo y le presta atención

cuando el paciente le habla. Consistente con lo expresado por González-Ortega¹⁰ y por Bautista-Rodríguez et al¹¹, quien afirma que el grado de satisfacción del paciente depende de las acciones que realice el personal de enfermería, las cuales están encaminadas a producir cambios en su estado de salud.

Con relación a la interacción Familia/paciente los datos obtenidos muestran que la percepción es buena, aun así se evidencia que esta categoría es débil y no se da de manera constante, resaltando que el enfermero casi siempre ignora las creencias religiosas de los pacientes y que algunas veces no les dedica tiempo a los familiares. Contrastado con lo planteado por González –Ortega¹⁰ quien expresa que el cuidado profesional de Enfermería se apoya en la interacción humana y social, cuya complejidad depende del diálogo y de la interacción recíproca entre la enfermera y el paciente; de tal modo, que favorezca un intercambio de roles y comportamientos específicos. De igual manera se afirma que el familiar durante el proceso patológico del paciente se convierte en parte fundamental del equipo de salud al momento de brindar cuidado. Los hallazgos de este estudio difieren de lo expuesto por Ramos et al¹³ quienes plantean que el familiar acompañante se vuelve parte del equipo multidisciplinario en el cuidado del familiar enfermo en el momento que surge la necesidad de asistencia social con el fin de satisfacer sus necesidades.

En cuanto a la Relación la población encuestada manifestó haberla percibido como buena lo que refleja el trato afable del profesional hacia los pacientes, resaltando que el primero los llama por su nombre, escucha atentamente cualquier queja de este, así mismo está pendiente de sus necesidades especiales. Resultado que se corresponde con lo expuesto por Alba et al¹⁴ quienes afirman que la comunicación hospitalaria es importante para una buena relación entre la enfermera y el paciente, es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas, y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo. Se direcciona este resultado con lo expresado por Müggenburg y Riveros¹⁵, donde afirma que la interacción o comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. Igualmente, Ramírez y Müggenburg¹⁶ manifiestan que las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. Lupaca¹⁷, determinó que los aspectos medianamente favorables acerca de la dimensión interpersonal, están referidos a que el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al

ambiente, y es amable en la atención de los usuarios; lo favorable por que el enfermero le brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda el enfermero, acude en forma inmediata ante un llamado.

Resaltan Bautista-Rodríguez et al¹¹ que una relación interpersonal en las que dos personas propician y establecen una comunicación a través de la cual se pone en marcha un determinado proceso, produciendo así un intercambio de ideas y pensamientos, reconociendo tanto sus sentimientos como su realidad y explorando, a su vez, el proceso de evolución del paciente, es primordial para que el paciente se sienta satisfecho con el cuidado recibido, y en su estudio este aspecto fue positivo, lo que se corresponde con el estudio actual. Se muestra cierta correspondencia con los hallazgos presentados por Romero et al¹⁸ y Espinoza et al¹⁹.

En lo referente a la Cortesía se evidenció a través de los datos arrojados que la percepción es buena. Esto refleja la relación positiva que logra establecer el enfermero con los pacientes, resaltando que le sonrío de manera cariñosa y utiliza con él un tono de voz suave al realizarle cualquier procedimiento. Lo anterior se relaciona con los lineamientos planteados por el Tribunal Nacional Ético de Enfermería de Colombia⁵ donde se plantea que la actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado debe

ser de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información y se debe adoptar una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado. Estos hallazgos difieren con los expuestos por Silva et al²⁰ donde los pacientes refirieron que enfermería a veces no se dirige hacia él por su nombre y no demuestra amabilidad durante la atención. La necesidad que presenta el paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha por el profesional.

CONCLUSIONES

Con relación a los datos sociodemográficos del paciente se encontró que se está ante una población de adultos mayores que necesitan de largas estancias hospitalarias y por tanto mayor dedicación del profesional de enfermería al momento de brindar cuidado.

En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado profesional que arrojó el estudio se pudo observar que la mayoría de las subvariables o factores fueron evaluadas como buenas, lo que evidenció una buena percepción de los cuidados brindados por los profesionales de enfermería en el área de estudio, demostrando que estos se encuentran capacitados para brindar una buena atención.

Los resultados arrojados indican que el personal de enfermería debe tratar de crear vínculos más fuertes con los

pacientes y no solo dedicarse a las actividades rutinarias; mejorar el vínculo que se establece con los familiares de los usuarios y tener en cuenta su religión como factor influyente para su recuperación; manifestar mayor interés por el estado en el que se encuentra el paciente y establecer una mayor comunicación con este.

AGRADECIMIENTOS

A los directivos, Enfermeras(os) Jefes de Servicio y pacientes de los servicios de hospitalización de la Clínica Santa María SAS por corresponder a la solicitud de accesibilidad a la institución y participación en la realización de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velandia Mora AL. La enfermería en Colombia 1990 – 2010. Ejercicio profesional y situación legal. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2011; 13(1): 65-78.
2. Suárez B, Lopera A, Rincón A, Vargas BC, Ramírez AL, Bonilla R. *Enfermería Disciplina Social y Profesión Liberal: Desarrollo de las Competencias del Profesional de Enfermería*. Academia Nacional de Medicina Comisión de Educación Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. Bogotá. 2013.
<http://www.consultorsalud.com/competencias-del-profesional-de-enfermeria>
3. Miranda Mellado, C. El Modelo de Salud Colombiano y la Calidad del Cuidado de Enfermería. *Revisalud Unisucre* 2013; 1(1): 61-62.
4. Ansoain Cilveti R. *La evidencia científica en los cuidados de enfermería como mejora de calidad*. Tesis de Master. Universidad Pública de Navarra; 2015.
5. Ley 911 de 5 octubre 2004 del Colombia Congreso de la República, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería y se dictan otras disposiciones. *Boletín Oficial Número 45.693* de 6 octubre de 2004: 1.
www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf (último acceso 11 agosto 2016).
6. Ramírez Perdomo C, Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en Enfermería* 2011; 29 (1): 97-108.
7. Ariza C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería Universitaria* 2012; 9 (1).
www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632012000100006. (último acceso 13 marzo 2016).
8. Romero-García M, De la Cueva-Arizab L, Jover-Sanchoa C, Delgado-Hitob P, Acosta-Mejutoa B, Sola-Riboa M, Juandó-Pratsa

- C, Ricart-Basagaña MT, Sola-Sole N. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva* 2013; 24:51-62
9. González-Ortega, Yariela, Instrumento cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad Aquichan [en línea] 2008, 8 (Octubre) : [Fecha de consulta: 3 de enero de 2017] Disponible en: <<http://148.215.1.176/articulo.oa?id=74180205>> ISSN 1657-5997
10. González-Ortega Y. *Cuidado de relación interpersonal que proporcionan las enfermeras según su experiencia práctica en dos hospitales de tercer nivel de atención de la ciudad de Panamá*. Tesis doctoral. Universidad Nacional de Colombia; 2007. www.bdigital.unal.edu.co/9465/1/539116.2007.pdf (último acceso 13 marzo 2016).
11. Bautista-Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarín-Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2015; 12(1): 105-118.
12. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista Cuidarte* 2011; 2(1) 138-148.
13. Ramos F, Rico R, Vázquez G. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Revista Enfermería Global* 2012; 11(1): 219-232
14. Alba A, Fajardo G, López E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enfermería Neurol* 2012; 11(3): 138-141.
15. Müggenburg M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. *Enfermería Universitaria* 2012; 9(1). www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665... (último acceso 16 marzo 2016).
16. Ramírez P, Müggenburg M. Personal relationships among between the nurse and the patient. *Enfermería Universitaria* 2015; 12(3). 134-143. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
17. Lupaca Layme PS. *Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013*. Tesis post grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. ateneo.unmsm.edu.pe/.../1/Lupaca

- _Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf
18. Romero-Massa, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zambrano. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista Ciencia Biomédica*. 2013; 4(1). : <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/view/25223> (último acceso 23 diciembre 2016)
 19. Espinoza-Medalla L, Huerta-Barrenechea K, Pantoja-Quiche J, Velázquez-Carmona W, Cubas-Cubas D, Ramos Valencia A. *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho*. 2010 Universidad Alas Peruanas. http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf (último acceso 23 diciembre 2016).
 20. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria* 2015; 12(2):80-87.