

PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS Y PACIENTES, DEL CUIDADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTEVEZ

Magíster Dania del C. Pedreschi G.

Docente
Departamento de Salud de Adultos
Facultad de Enfermería
Centro Regional Universitario de Azuero
Universidad de Panamá
damyi27@hotmail.com

Dra. Itza L. Camargo

Docente
Centro Regional Universitario de Azuero
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá
rase-c16@hotmail.com

Fecha de Recibido:	1 de mayo de 2015
Fecha de Arbitraje:	2 de mayo de 2015
Fecha de Aceptación	21 de mayo de 2015
Fecha de Corrección del Lenguaje:	25 de mayo de 2015

RESUMEN

Objetivo: el desarrollo de esta investigación busca determinar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería, que tienen los usuarios y las enfermeras del servicio de Cuidados Intensivos. Promoviendo nuevas investigaciones, que permitan generar estrategias orientadas, hacia el mejoramiento continuo de los servicios de enfermería.

Metodología: se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo. La muestra se obtuvo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Constituida por 10 pacientes, seleccionados al azar y 8 enfermeras, que laboran en dicha unidad. Para la recolección de la información, tanto para los pacientes, como para las enfermeras, se empleó el instrumento CARE Q o escala de satisfacción del cuidado, elaborado por Patricia Larson en 1998, y adaptado al idioma español para la población colombiana en el 2008; en sus inicios, estuvo conformado por 50 preguntas divididas en cinco sub-escalas del comportamiento de la enfermera para determinar el grado de satisfacción del paciente. La cual fue validada por estudiantes de la Universidad del Bosque para la población colombiana en abril del 2008; alcanzando indicadores de validez y confiabilidad de 0,88%. Este instrumento fue sometido a la prueba de validación facial en el contexto panameño. La escala actual del CARE Q y utilizada en esta investigación, consta de 46 preguntas divididas en seis sub-escalas de comportamiento.

Resultados: 100% de las enfermeras y el 100% de pacientes presentaron una percepción alta, de los comportamientos del cuidado brindado.

Conclusiones: la investigación demostró, que tanto los pacientes, como enfermeras, tienen una alta percepción del cuidado ofertado; sus percepciones están influenciadas por sus creencias y lo que la sociedad espera de ellas como profesionales; comprobando, que al brindar un cuidado holístico serán más competitivos y podrán satisfacer las necesidades y expectativas del paciente hospitalizado en el servicio.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, Percepción, Satisfacción del paciente, Enfermeras (Fuente: DeCS, BIREME)

PERCEPTION OF NURSES AND PATIENT CARE PROVIDED BY THE NURSING PROFESSIONAL IN THE INTENSIVE CARE UNIT AT THE REGIONAL HOSPITAL DR. RAFAEL ESTEVEZ

ABSTRACT

Objective: The development of this research seeks to determine the perceptions of nursing care behaviors, users have nurses and intensive care service. Promoting new research strategies that can generate oriented towards the continuous improvement of nursing services.

Methodology: This is a descriptive study with a quantitative approach. The sample was obtained in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital Dr. Rafael Estevez. Consisting of 10 patients randomly selected and 10 nurses, who work in that unit. To collect information, Q CARE care satisfaction scale instrument or prepared by Patricia Larson in 1998, and adapted into Spanish for the Colombian population in 2008 was used; in its infancy, consisted of 50 questions divided into five sub-scales of the behavior of the nurse to determine the degree of patient satisfaction. Which was validated by students from the Universidad del Bosque for the Colombian population in April 2008; reaching indicators of validity and reliability of 0,88%. This instrument was submitted to facial validation testing in the Panamanian context. The current scale of CARE Q and used in this study consists of 46 questions divided into six sub-scales of behavior.

Results: 100% of nurses and 100% of patients had a high perception of the behaviors of care provided.

Conclusions: The research showed that both patients and nurses, have a high perception of care offered; their perceptions are influenced by their beliefs and what society expects of them as professionals; checking that provide holistic care to be more competitive and able to meet the needs and expectations of inpatient service.

Keywords: *Nursing Care, Perception, Patient Satisfaction, Nurses (Souce: DeCS, BIREME)*

INTRODUCCIÓN

El conocimiento del cuidado con bases científicas, a pesar del avance de las investigaciones de enfermería en los últimos años, es aún limitado. Por ello, las enfermeras no pueden estar seguras de que su comportamiento pueda crear en forma permanente en los pacientes una percepción de sentirse realmente atendidos.

Del mismo modo, podemos decir, que el cuidado ha sido tradicionalmente visto por las enfermeras, pacientes y la sociedad, como la base de la profesión de enfermería; pero, cuando se pregunta lo que significa el cuidado y cuál es la percepción del cuidado, ni enfermeras,

ni pacientes logran ponerse de acuerdo. No obstante, la enfermería de calidad y el cuidado de la salud de los pacientes, demandan el reconocimiento de la percepción del cuidado, no solo por las dinámicas de las transacciones humanas, sino por los requerimientos de conocimiento, compromiso y valores morales, sociales y personales de la profesión.

Aun, es importante resaltar que desde una perspectiva práctica, en la actualidad factores como: la falta de recurso humano, la multiplicidad de funciones, la falta de insumos, equipo e inclusive de tecnología adecuada a la que se enfrenta la enfermera, requiere, que las

mismas, se comporten de tal manera, que signifiquen lo máximo para los pacientes que están bajo su responsabilidad.

Siguiendo en ese mismo ámbito, todo lo referente al cuidado, se relaciona a la respuesta humana intersubjetiva, a las condiciones, al conocimiento de la salud y enfermedad, a las interacciones enfermera ambiente, y las relaciones enfermera paciente, así como al conocimiento de los procesos de enfermería. En otras palabras, para cuidar a alguien, debe saberse quiénes somos, a quién cuidamos, cuáles son nuestras fortalezas, limitaciones; igualmente, como las fortalezas, limitaciones y necesidades reales de cuidado de nuestros pacientes, se ven afectadas, y con base en ello, establecer planes con estrategias de cuidado apropiadas.

Pues bien, la esencia del valor del cuidado, puede ser inútil si solo se brinda desde el punto de vista del bienestar de la persona que se cuida. Sin percepción, muchas veces resulta difícil precisar en qué consiste el cuidado; sin embargo, la escucha activa, preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza o acompañarlo, en su camino, estando presente y que todas estas acciones sean percibidas por el paciente, también es cuidado; aunque muchas veces sea invisible.

Lo anteriormente expuesto significa que para determinar el efecto del cuidado, las enfermeras necesitan enfocarse en quien lo recibe, en otras palabras, en el paciente. En el mundo práctico de la enfermera, esto se logra, valorando las percepciones que tienen los pacientes, del cuidado que ellos experimentan, principalmente, por parte de la enfermera durante la hospitalización.

Jiménez Torres (2006) considera, que si el paciente piensa que sus intereses van a ser respetados o satisfechos, durante su hospitalización, aumentarán las posibilidades de aceptación del tratamiento, así como también, contribuirá, para una recuperación oportuna y eficaz. De tal manera, que las enfermeras deben saber escuchar, para brindar una atención oportuna, identificando las necesidades más

relevantes, para así poder satisfacerlas, lo cual creará un ambiente de confianza entre el paciente y el personal de enfermería que lo atiende.

Dentro de este mismo contexto, Potter (2001) expone, que cuando los pacientes tienen la sensación de que las enfermeras tienen interés en ellos como persona, van a cumplir las recomendaciones e indicaciones terapéuticas. Es por eso que, la enfermera debe comprender y conocer al paciente, ya que de esta manera puede obtener información, analizar los datos y ejecutar las acciones para satisfacer las necesidades.

Siempre se ha sabido que los clientes valoran, la efectividad con que las enfermeras hacen sus tareas, pero está claro que los clientes también, valoran la dimensión afectiva de los cuidados de enfermeros (as). En consecuencia, la satisfacción percibida por parte del paciente, en cuanto al tratamiento, como al resto de los cuidados que recibe, está directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud del paciente hacia el servicio sanitario que se le brinda.

Garantizar la calidad de la atención de enfermería, exige de los profesionales, una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes y normas que orientan el ejercicio de la profesión y además estimula las acciones y orienta el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo y que condicionen el diseño y ejecución de estrategias que privilegien el cuidar con calidad las dimensiones éticas, técnica, interpersonal y de percepción. (Wensley, 1994). Desde esta perspectiva de la percepción, Larson (1993) señaló que enfocándose en las percepciones del paciente sobre el cuidado de enfermería, se pueden examinar los principales temas del cuidado predominantes en la relación enfermera-paciente. Este enfoque brinda a la enfermera la oportunidad de examinar cuidadosamente el efecto que tiene su práctica en el paciente. Más aún, permite evaluar las conductas de atención de enfermería y de esta manera, determinar cuáles son los aspectos en que la enfermera debe enfocar su atención, para que el paciente se sienta verdaderamente satisfecho.

Por otra parte, la complejidad del mundo actual, los estilos de vida de las personas, los accidentes y las complicaciones de enfermedades, se convierten en un problema de salud pública por su alta prevalencia y porque constituyen la primera y segunda causas de hospitalizaciones en las salas de cuidados intensivos para la población adulta en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

Más aún, para explicar el sistema de conducta y poder cubrir las necesidades humanas, se desarrolló la teoría de la percepción. Según esta teoría, cada persona tiene un sistema único de conducta para tratar situaciones. Las variables en el estudio de la percepción son el ambiente físico, los procesos fisiológicos, las interacciones y los procesos de la conducta; por ende, el contacto con el entorno se hace mediante los receptores sensitivos de la energía (Sarmiento, 2010).

No obstante, con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas, el profesional en enfermería legitima la profesión y la ubica socialmente como una disciplina capaz de transformar la realidad y transformarse a sí misma. Estas transformaciones pasan, necesariamente, por la exaltación conceptual del poder liberador o reductor de las acciones del cuidado, tanto para las personas cuidadas como para los cuidadores.

Por lo tanto, es necesario que el personal de enfermería conozca la percepción del usuario, sobre la calidad del cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado. La valoración de la percepción de cuidado, es un valioso instrumento de investigación, que permite no solo identificar desaciertos desde el punto de vista del paciente, sino también, evaluar los resultados de los cuidados que brinda el personal de enfermería; sin obviar el hecho de que las percepciones de pacientes y enfermeras se han convertido en uno de los indicadores más utilizados como herramienta gerencial para medir calidad de los servicios tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda.

Lo anterior proporciona herramientas al profesional de enfermería que le facilitan convertir el objeto del saber (percepción) en un constructo

de naturaleza conceptual y metodológica, para brindar un cuidado que mejore el proceso de salud-enfermedad y promueva estilos de vida saludable para la reincorporación a la sociedad, con calidad de vida. La revisión de literatura realizada para el desarrollo de esta investigación, puso de manifiesto, que son muchos los factores que influyen en el cuidado y pueden influir en la percepción, que sobre el mismo se tenga.

Sperling (2004), en su libro *Psicología Simplificada*, hace mención que la percepción está condicionada por conductas instintivas, a las cuales el ser humano se adapta, para hacer frente.

En virtud de ello, se consideró incluir en la investigación la teoría del cuidado humano de J. Watson (1988), para que la enfermera percibiera su conducta y obtuviera el apoyo que necesita para modificarla. La teoría sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. J. Watson (1988) considera, que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal; por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Los estudios empíricos sobre el cuidado relacionados con la enfermería, se han enfocado en la percepción de las enfermeras, de lo que constituye el cuidado para los pacientes, las percepciones de los pacientes de lo que es importante para que se sientan cuidados y la comparación de las percepciones del paciente y la enfermera de lo que constituye un comportamiento de cuidado importante.

Algunos autores aportan al concepto de percepción, desde el cuidado de enfermería. Entre los que podemos mencionar, está el de Larson, con sus diversas investigaciones, que permiten cuantificar la percepción, tratando de

medir cuantitativamente, la percepción de los cuidados de enfermería en la satisfacción de las necesidades del paciente. No obstante, en la mayoría de los casos se encontró, una clara diferencia de la percepción. Ejemplo: Larson (1987), Mayer (1987) y Sjoden (1991) empleando el Care Q, reportaron diferencia significativa. Las enfermeras escogieron el “escuchar al paciente” de la sub escala confort, y los pacientes escogieron “sabe aplicar iv y manejar los equipos” de la sub-escala monitoreo y da seguimiento, como lo más importante para hacerlos sentir cuidados.

Rivera y Triana (2006) dan a conocer el trato humanizado percibido por los pacientes hospitalizados y las características de la Enfermera, tales como: dar apoyo emocional, apoyo físico, cualidades en la técnica, la pro actividad, empatía, la priorización del cuidado y la disponibilidad para la atención, lo cual nos muestra que la percepción de los sujetos de cuidado, se ve influenciada por las capacidades humanas y científicas del profesional que brinda el cuidado.

En el mismo sentido, otros estudios apoyan dichas afirmaciones, como el realizado por el colegio oficial de enfermería en Málaga 2005, sobre la percepción de los profesionales sobre el desarrollo de la enfermería, el cual concluyó, que la población no puede apreciar en su totalidad la intervención de enfermería, ya que esta queda opacada por el actuar médico, aun cuando la enfermera tenga su propio quehacer ante la sociedad y los demás profesionales (Matamoros, 2007).

Salmerón Flores (2004), afirma que, al describir la percepción de los comportamientos de cuidado, pude contribuir a buscar estrategias para que el cuidado de enfermería sea más eficaz y eficiente y conlleve a dar claridad para fomentar el enfoque de cuidado de enfermería en la asistencia, en la gerencia y en la gestión del cuidado; para organizar, dirigir y controlar el cuidado con más calidad y calidez.

A pesar de que a nivel internacional se han realizado muchos estudios para valorar la percepción del cuidado, en Panamá y especí-

ficamente en nuestra región es poco lo que se conoce acerca de la situación real de mejoramiento continuo de la calidad y del ambiente de cuidados centrado en el paciente, en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son consideradas como un ambiente hostil, donde el paciente se convierte en el centro de atención, pero también, en una de las partes más susceptibles del escenario. En esta área el paciente se encuentra alejado de las personas significativas, de su medio ambiente, en el cual está acostumbrado a desenvolverse. Aunado a todos los aparatos que ahí se encuentran, y a los ruidos que estos generan, lo cual le suele ocasionar incomodidad. Sin embargo, para los enfermeros, este ambiente puede convertirse en una oportunidad para desarrollar habilidades y destrezas en la realización de procedimientos y así, obtener los conocimientos básicos, para proporcionar buen cuidado físico y confort a los clientes que requieren de sus cuidados. No obstante, conocer cuál es el cuidado brindado en las Unidades de Cuidados Intensivos, desde la perspectiva del paciente y la enfermera, constituye una información trascendental, a través de la cual, se beneficiarán las instituciones que prestan servicios de salud, los usuarios y los mismos profesionales de salud.

El aporte se fundamenta en el perfeccionamiento del cuidado de enfermería, brindado al paciente críticamente enfermo. Permitirá al personal de enfermería, conocer los aspectos relacionados con las necesidades prioritarias de dichos pacientes. De modo que los mismos, reciban una atención con calidez, humanismo y un elevado profesionalismo. Por lo tanto, este estudio busca determinar la percepción del profesional de enfermería y del paciente, sobre el cuidado de enfermería brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce. 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.

Finalmente, el estudio se convierte en una estrategia que permite cualificar y optimizar la calidad de la atención del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos, reduciendo el riesgo de eventos adversos y mejorando la percepción de los pacientes frente al rol de enfermería.

METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo descriptiva - transversal, ya que describe los hechos basados en la realidad de la percepción que tienen los enfermeros y pacientes, acerca del cuidado brindado por las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

La muestra de pacientes estuvo constituida por pacientes y enfermeras. La muestra de paciente fue obtenida al azar basados en el ingreso a la unidad de cuidados intensivos durante el período de octubre a diciembre 2012 y que cumplieron con los criterios de inclusión tales como: pacientes mayores de 18 años, con una puntuación en la escala de Glasgow de 15/15 puntos, que ingresarán a la unidad de cuidados entre el período de octubre a diciembre 2012. La muestra de enfermeras fue obtenida al azar basado en las enfermeras que laboran en los distintos turnos dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos durante el periodo de octubre a diciembre 2012, que estuvo constituida por diez enfermeras, cuyos criterios de inclusión fue Enfermeros y enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Rafael Estévez, en el periodo de tiempo ya mencionado.

Para la recolección de la información se empleó el instrumento CARE Q o escala de satisfacción del cuidado, elaborado por Patricia Larson en 1998, la cual fue validada al idioma español para la población colombiana (J. Sepúlveda, y otros 2008); alcanzando indicadores de validez y de confiabilidad con valor de alfa de Cronbach de 0,88%. Tomando en consideración que el contexto colombiano es similar al panameño y que la utilización de este instrumento, ha demostrado resultados excelentes en cuanto a validez y confiabilidad,

en Panamá solo requirió el desarrollo de una prueba piloto, para la aplicación de este instrumento. Finalizada la prueba piloto al instrumento y la verificación de su validez facial, se procedió a la recolección formal de la información. La aplicación del instrumento se llevó a cabo durante los meses de octubre a diciembre del 2012, por la misma investigadora.

Con este instrumento se busca describir cómo perciben los pacientes y enfermeras, el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería, en las unidades de cuidados intensivos. El enfoque cuantitativo y de corte transversal, permitirá especificar las propiedades y características del grupo de personas que vamos a analizar, en un periodo de tiempo determinado.

La escala utilizada es el instrumento CARE Q versión en español adaptada a la población panameña consta de 46 preguntas divididas en las siguientes sub-escalas de comportamiento (Morales, 2009). El instrumento mide seis dimensiones: Accesibilidad (5 ítems), refiriéndose a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por la enfermera, de manera oportuna. Explica y facilita (5 ítems), haciendo referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería al paciente relacionados a su enfermedad, tratamiento o recuperación; Conforta (9 ítems) relacionadas a los cuidados que ofrece el personal de enfermería, con el fin de brindar comodidad y confort al paciente; Se anticipa (10 ítems), que se refieren a la planeación que hacen las enfermeras con antelación, en base a las necesidades de los pacientes; Mantiene relación de confianza (9 ítems), que hacen referencia a las acciones que hace el personal para tener una buena relación con el paciente; Monitorea y hace seguimiento (8 ítems), relacionadas a la supervisión que hace el personal.

El instrumento presenta una escala tipo Likert, con cuatro respuestas. (1) Nunca (2) a veces (3) casi siempre (4) siempre. El valor mínimo de cada pregunta es uno y el valor máximo es cuatro. Una vez establecidos los valores obtenidos, se dividen entre el valor mínimo y el valor máximo para determinar su

ubicación entre bajo, medio y alto, tal cual aparece en la tabla (J. Sepúlveda y otros 2008).

Para determinar el valor de cada categoría, se suman el total de las respuestas de cada uno de los ítems que evalúa la categoría y se multiplican, por el valor asignado a cada una. Finalmente, de acuerdo al nivel de satisfacción que cada paciente haya obtenido en cada uno de los ítems, se tabulan, según el estadístico SPSS20 para determinar en cual nivel de satisfacción se encuentran.

El estudio contó con la aprobación de los comités de ética del Hospital Rafael Estévez de Aguadulce y de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Se privilegió la autonomía, el respeto por la persona, el anonimato, y se vigiló la confidencialidad de los datos a través de claves de acceso para resguardar la base de datos.

Además, se utilizó el consentimiento informado, para solicitar la aprobación de los participantes. Esto se realizó tomando en cuenta, las normas de la Caja de Seguro Social, con previa autorización de las autoridades que dirigen la institución de salud donde se realizará el estudio. Se consideró la confidencialidad de los datos obtenidos y el manejo de la documentación que se utilice en la investigación en mención.

Para el adecuado análisis de los datos recolectados, se solicitó autorización para la realización del estudio a la Dirección Médica y al departamento de enfermería del Hospital Dr. Rafael Estévez. A cada paciente se le explicó el propósito del estudio, los objetivos, por qué se

realiza y quiénes lo realizan; a fin de que estuvieran en la capacidad de elegir si participaban o no en el estudio. Se elaboró una base de datos para vaciar las respuestas, de los pacientes y enfermeras, que participaron. Se procesaron las respuestas través del programa SPSS versión 20. Las respuestas dadas, fueron analizadas, para cada una de las categorías y ponderación alcanzada, de acuerdo a los valores establecidos en la tabla de puntuación. La información obtenida fue analizada con la aplicación del instrumento de manera global, ubicándola en la categoría y ponderación alcanzada, de acuerdo a los valores establecidos en la tabla de puntuación. Finalmente, se construyeron las tablas y gráficos correspondientes, así como también se analizaron los resultados de cada ítem.

El análisis e interpretación de los datos se realizó a través de la explicación, descripción, tabulación y análisis porcentual; esto, para determinar en qué proporción los indicadores de las variables estudiadas está presentes. Se utilizó la estadística descriptiva, para la caracterización de la muestra.

Es importante recalcar que la escala valorativa propuesta en el instrumento original, no indica la ubicación para los puntos de corte, ni tampoco proporciona información suficiente para ubicar los diferentes niveles de satisfacción de manera precisa; por ende, con la asesoría estadística del profesor Ricaurte Tuñón se establecieron los nuevos puntos de corte para la utilización del CARE Q en esta investigación.

Categoría	Total de Ítems	Valor Máximo	Valor Inicial	Niveles de Satisfacción		
				Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	5	20	5	5-10	11-15	16-20
Explica y Facilita	5	20	5	5-10	11-15	16-20
Conforta	9	36	9	9-18	19-27	27-36
Se anticipa	10	40	10	10-20	21-30	31-40
Mantiene relación de confianza	9	36	9	9-18	19-27	27-36
Monitorea y hace seguimiento	8	32	8	8-16	17-24	25-32
Total	46	184	46	46-92	93-138	139-184

Dimensiones y preguntas del CARE Q tabla ajustada para este estudio

Fuente: Ricaurte Tuñón. Docente de la Escuela de Matemáticas. Universidad de Panamá

Como puede apreciarse en la tabla ajustada, los valores establecidos para valorar los diferentes niveles de satisfacción, permiten hacer una óptima aproximación entre la valoración de las percepciones de cuidado, según el paciente y la enfermera.

RESULTADOS

El 50% de los pacientes que participaron en el estudio, están casados, el 20% solteros y separados, respectivamente, y un 10% viudos.

También podemos decir, que el 60% de los pacientes tienen grado de secundaria, un 20% primaria y el restante no poseen ningún nivel educativo. Los efectos de un buen nivel educativo se reflejan en el estado de la persona. Sin embargo, en este caso podemos decir, que el grado de escolaridad, de los pacientes, no influyó en la percepción que tienen los mismos, sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería.

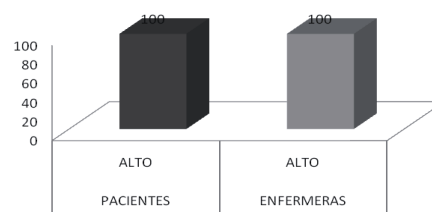
La edad promedio de las enfermeras que participaron en el estudio, fue de 35 años. El 50% son solteras, el 37% casadas y 13% divorciadas. En relación su nivel educativo, los resultados indicaron que el 40% poseen Licenciatura y el 60% Post Grado en cuidado crítico, lo cual representa beneficio para brindar un mejor cuidado de enfermería a los pacientes. El 62% ocupan el cargo de enfermera (o) básica y las restantes (38%) enfermeras (os) especializadas(os), con 3 años de graduadas(os), en promedio, año y medio de experiencia laboral. A pesar que se observa un menor porcentaje en cuanto al grado académico de postgrado, cabe señalar, que todas (os) cuentan con una preparación previa en el área, por ser esta especializada. Redundando en una mejor oferta de calidad de los cuidados brindados al paciente en dicha unidad.

Todos los pacientes perciben que la atención que se les brinda es alta. Esta misma percepción, de la atención que brindan, la tienen las enfermeras. Por lo que las respuestas en cada uno de los factores estudiados en el instrumento al ser evaluado de forma global se mantuvieron en el rango de alto.

Al valorar la atención brindada en ambos grupos, se da gran importancia a la relación

enfermera-paciente. Los pacientes consideran que el personal de enfermería realiza esfuerzos para satisfacer las necesidades reales y sentidas, haciendo énfasis en la prevención de posibles complicaciones.

Gráfica N°1 Percepción de las enfermeras y pacientes, según categoría de accesibilidad



Fuente: Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Octubre a Diciembre de 2012.

A descomponer esta percepción de la atención, según categorías de la variable, se encontró que en la categoría accesibilidad el 100%. Tanto los pacientes como los enfermeros, tienen una percepción alta.

Se pone de manifiesto que actitudes como acercarse, hacer pequeñas cosas por el paciente, responder a su llamado y dedicarle tiempo que hacen alusión a comportamientos de cuidado son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna.

Se observaron puntajes relevantes por parte de los pacientes en los ítems que valoraban que la enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud y al que le sugiere hacerles preguntas a su doctor cuando lo necesite alcanzando estos un 90%. Las enfermeras por su parte obtuvieron un 62,5% como porcentaje más alto en los ítems que marcaban acciones tales como enseñar al paciente a cuidarse así mismo, ser honesta en cuanto a la condición física del paciente y preguntar al doctor cuando así lo necesite. Llama poderosamente la atención que los pacientes respondieron en un 40% que la enfermera nunca le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad. Los resultados obtenidos evidencian las falacias en cuanto los cuidados que ofrece la enfermera al dar a conocer a la familia y al paciente aspectos que son desconocidos y difícil de entender.

Tabla N°1 Percepción que tienen los enfermeros y pacientes, según categorías de explica y facilita

Sujetos de estudio	Percepción de confort	Fr	%
Pacientes	Alto	10	100
Enfermeras	Medio	1	13
	Alto	7	88

Fuente: Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Octubre a diciembre de 2012.

En la categoría explica y facilita los pacientes en un 90% la perciben alta y un 10% media. Por su lado, el 63% de las enfermeras la perciben alta y el 38% media. Estos resultados ponderados en una categoría media para ambos grupos pueden indicar en el caso de los pacientes que no las consideran importantes, pero su ausencia puede ser percibida como una desvalorización de la calidad en la prestación del cuidado por el personal de enfermería. Los resultados altos hacen resaltar que tanto para el paciente como para la enfermera la comunicación asertiva es un factor indispensable en lo referente a su condición clínica y están relacionados con la instrucción que reciben tanto el paciente como la familia sobre su enfermedad, tratamiento y rehabilitación.

Tabla N°2 Percepción que tienen los enfermeros y pacientes según categoría de confort.

Sujetos de estudio	Percepción de Explica y Facilita	Fr.	%
Pacientes	Medio	1	10
	Alto	9	90
Enfermeras	Medio	3	38
	Alto	5	63

Fuente: Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Octubre a Diciembre de 2012.

En la categoría confort todos los pacientes reportaron una percepción alta. El 88% de las enfermeras tienen una alta percepción y el 13% media, en este aspecto. Esta diferencia encontrada entre los resultados del paciente y la enfermera evidencian que mientras que para el paciente es importante sentirse cómodo, tanto en el aspecto físico como en el emocional, con las

emocional, con las acciones que realice el personal de enfermería, para la enfermera estos aspectos no tiene la misma importancia. La categoría confort se relaciona básicamente con todas las acciones realizadas por la enfermera para que el paciente se sienta cómodo, contribuyendo de esta manera a brindar bienestar, de allí que si son realizadas por la enfermera serán percibidas como alta por el paciente indistintamente de lo que la propia enfermera considere.

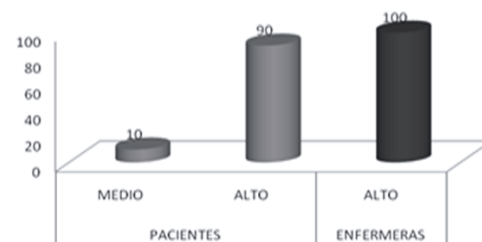
Tabla N° 3 Percepción que tienen los enfermeros y pacientes, según categoría de anticipa

Sujetos de estudio	Percepción sobre anticipa	Fr	%
Pacientes	Alto	10	100
Enfermeras	Medio	1	13
	Alto	7	88

Fuente: Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Octubre a diciembre de 2012.

En la categoría anticipa se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Los resultados reflejaron que el 100% de los pacientes tiene una percepción alta. Las enfermeras, por su parte, la perciben en un 88% alta y en un 13% media. La ponderación media de la enfermera pudiera ser considerada negativa. En los aspectos que alcanzaron una ponderación alta sobresalieron el hecho de que la enfermera se anticipa con relación al diagnóstico planificando el cuidado que le puede ofrecer en virtud de ello siendo siempre un ente receptivo capaz de actuar en consecuencia a las necesidades del paciente.

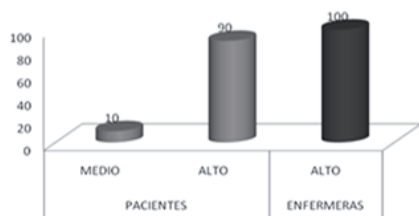
Gráfica N°2 Percepción que tienen los enfermeros y pacientes, según categorías de relación de confianza.



Fuente: Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Octubre a diciembre de 2012.

Los pacientes perciben, en un 90%, como alta la relación de confianza y el 10% restante como media. La totalidad de las enfermeras, por su lado, la perciben como alta. Esto sugiere que no existe similitud en la percepción de los comportamientos por los pacientes y las enfermeras; La enfermera establece confianza en sus acciones de cuidado orientadas hacia la recuperación del paciente, ratifica que la base del quehacer de enfermería es el cuidado en todas sus dimensiones.

Gráfica N°3 Percepción que tienen los enfermeros y pacientes, de la atención brindada según categorías de monitoreo



Fuente: Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Octubre a diciembre de 2012.

En la categoría monitorea y hace seguimiento el 90% de los pacientes la perciben como alta y el 10% como media. En las enfermeras, el 100% la perciben como alta. Considerando que solo un 10% de los pacientes la considera como media, se puede determinar que tanto para el paciente como para la enfermera 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.

DISCUSIÓN

Primeramente podemos decir, que la población de pacientes estudiados pertenecían al género masculino, en su totalidad; edad promedio de 54 años, la mitad de la muestra son solteros, con un promedio de hospitalización de 2 días y un nivel de escolaridad de secundario en un 60%.

Las características socio-demográficas de la enfermera evidencian que el profesional de enfermería que participó del estudio en su

pertenece al sexo femenino, la mitad solteras, con una preparación académica de postgrado en un 60%, 3 años de graduadas, en promedio, año y medio de experiencia laboral.

En todas las categorías de la atención, tanto los pacientes como enfermeras, tienen una alta percepción del cuidado ofertado, por lo que los pacientes manifiestan sentirse a gusto con el comportamiento brindado por el personal; y las enfermeras satisfechas con la atención ofrecida resaltando que el trabajar en cuidados intensivos, les proporciona oportunidades que le permiten ganar autonomía e identidad profesional.

Por su parte, las enfermeras, señalan que las relaciones interpersonales que establecen con los pacientes durante su estancia en el servicio, les permite garantizar y responder a sus necesidades de manera oportuna, lo cual contribuye a una mayor satisfacción en el cuidado brindado. De la misma manera, Stuart y Laraia (2006) consideran que el objetivo del cuidado de enfermería, está centrado en promover la autorrealización a través de la promoción del bienestar del paciente, aumentando al máximo su potencial. Que dicho cuidado, está basado en la identificación oportuna de las necesidades, lo que contribuirá en gran medida, a una buena evolución en su enfermedad. Silva García y Otros (2006), refieren al respecto, que la asertividad, está relacionada con las competencias inmersas en el rol del profesional de enfermería, quien debe saber aplicar los derechos propios y los del paciente, para obtener un mayor beneficio destacando que el establecimiento de una comunicación asertiva le permite al paciente y a su familia seguir las recomendaciones de cuidado para su tratamiento; lo cual contribuye a disminuir en el paciente el temor y la ansiedad que experimenta durante su permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Análisis individual de las respuestas obtenidas al aplicar el CARE Q puso de manifiesto que solamente la categoría accesibilidad la cual hace referencia a la atención de calidad de forma oportuna, obtuvo la percepción de comportamientos de cuidado más alto, tanto en el grupo de pacientes y enfermeras.

Las categorías conforta y anticipa fueron percibidas con puntuaciones idénticas

del CARE Q. Los pacientes perciben comportamientos ante la aplicación de cuidados altos, en contraposición con las enfermeras que la clasifican con un valor medio y alto, según los resultados.

Los resultados obtenidos evidencian que en lo que respecta a las categorías relación de confianza y monitoreo los paciente clasificaron la percepción con un valor medio y alto de, mientras que la percepción de la enfermera para ambas categorías fue alta. Al respecto es importante anotar que las enfermeras que formaron parte del estudio tienen una elevada autoestima y formación académica lo que permite expresar seguridad al momento de valor el cuidado.

El análisis individual de las categorías, expresó que la categoría explica y facilita obtuvo el menor nivel de percepción por parte de la enfermera. Lo cual pone de manifiesto las falencias del personal de enfermería para dar a conocer al paciente aspectos relacionados a su diagnóstico, tratamiento o recuperación a pesar de tener un alto nivel académico. Las mismas enfermeras reconocen que tiene poco espacio para la toma de decisiones, aunado a la escasez de recurso, lo cual puede conducir a niveles bajos de desempeño (Malangón-Londoño 2008).

La valoración de la percepción del cuidado permitió establecer una puntuación positiva, en todas las categorías. Así como también, permitió establecer que existen cuatro categorías en las que se encontró que coincidencia en la percepción de los comportamientos de cuidado entre los pacientes y el personal de enfermería; y dos en las que se mostraban diferencias.

Al relacionar la percepción del cuidado de enfermería de la muestra de pacientes y enfermeras y considerando que para este estudio la percepción es todo aquello que la persona piensa, siente y expresa para darle conformidad al servicio recibido incluyendo las relaciones interpersonales y el desarrollo de aspectos técnicos; la percepción de ambos grupos oscila entre los niveles medio y altos. En otras palabras, el paciente, se sienten a gusto con la atención, el respeto, el trato digno, profesional y humanístico que le proporcionan, sin embargo, cada grupo tiene percepciones propias relacionadas con la interacción enfermera-paciente, al momento de brindar o recibir el cuidado. En este

ámbito, Ariza y Daza (2008), hacen mención de autoras como Ernestine Weidenbach, Ida Orlando, Imogenes King, entre otras, quienes han considerado la interacción enfermera-paciente, el eje fundamental para establecer una relación de cuidado.

Los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios a través del CARE Q están relacionados con habilidades del personal como: proporcionar un buen cuidado físico, se asegura que reciba tratamientos y procedimientos a las horas indicadas, las medicinas oportunamente, aplicación de medidas para aliviar el dolor, acudir al llamado y preocuparse porque el paciente descanse adecuadamente. Los comportamientos menos importantes son: informar sobre grupos de ayuda, involucrar a la familia en el cuidado, buscar oportunidades para hablar sobre la condición de salud, animar a los pacientes a preguntarles a sus médicos y poner al paciente siempre en primer lugar.

El paciente percibe la confianza como la relación de ayuda mediante la cual la enfermera debe experimentar preocupación por ellos y buscar satisfacer sus necesidades de cuidado promoviendo que este se brinde con calidad. Por lo tanto, es necesario que exista una buena relación de confianza entre la enfermera y el paciente, para alcanzar los resultados deseados. A lo que Alfaro-LeFevre (2009), agregan que “si no hay confianza, es posible que tengamos discusiones superficiales (en vez de significativas), puesto que las personas tienen miedo de manifestar sus pensamientos”. La confianza requiere de un diálogo abierto, lo cual solo puede darse si existe una relación de confianza entre dos personas.

Los hallazgos encontrados constituyen una línea de base de las instalaciones de salud y la profesión a fin de establecer planes y estrategias del trabajo de enfermería en el actual sistema de salud que faciliten iniciar procesos que lleven a cualificar el cuidado en áreas sensitivas como las Unidades de Intensivo.

CONCLUSIONES

Conocer la percepción de los pacientes y enfermeras permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en las unidades de Cuidado intensivos.

En este mismo ámbito podemos decir que al analizar sobre las percepciones de cuidado en dichas unidades, ayuda a la enfermera a valorar su rol profesional y al paciente a participar de forma activa en su propio cuidado.

Esta investigación revela resultados altos, en cuanto a la percepción que tienen los pacientes y enfermeras sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Rafael Estévez de Aguadulce.

Los resultados de esta investigación se constituyen en un valioso instrumento de valoración que permite no solo identificar desaciertos desde el punto de vista del paciente, sino también evaluar los resultados de los cuidados que brinda el personal de enfermería; sin obviar el hecho de que las percepciones se han convertido en el más valioso indicador para medir calidad de los servicios tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda.

Finalmente, el estudio permitió corroborar que indagar sobre la percepción de los cuidados contribuye a la búsqueda de la excelencia del ejercicio profesional de enfermería a fin de fortalecer a través de sus aportes la disciplina.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo investigativo, deseo expresar, de todo corazón mi mayor agradecimiento a:

Los Pacientes y Profesionales de Enfermería, de la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Dr. Rafael Estévez, quienes fueron el punto central de este proceso. Con su valiosa colaboración, fue posible el desarrollo de esta investigación.

Dra. Itza L. Camargo, quien con sus amplios conocimientos y experiencia sobre el tema, logró brindar grandes aportes, apoyo y asesoría oportuna, durante todo el proceso investigativo.

Profesor Ricaurte Tuñón. Su asesoría estadística permitió la culminación de esta investigación y brindar aportes relevantes, que podrán ser aplicados en futuras investigaciones.

Dra. Yariela González Ortega, por brindarme su apoyo incondicional, asesoría y buenos consejos, que me motivaron a seguir adelante.

A las autoridades de la Caja de Seguro Social, en especial a la Licda. Marcia Nelson, por ofrecer autorización expedita, para la realización de esta investigación.

No sé por qué dudar, si tú nunca me has abandonado. Gracias mi Dios, por levantarme cuando me he caído, por fortalecerme cuando me he sentido débil, por ser mi compañero fiel...

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Jiménez Torres. V.M.(2006). Seguridad del paciente: Visión interdisciplinar. Madrid. España: Fundación José Cáceres Gil.
- Potter, P.A, (2001). Fundamentos de enfermería, Tomo 1. 5ª Ed.
- Wensley M.,(1994). Calidad del cuidado de Enfermería Hospital San Vicente; 56-1 (consultado enero 2013).
- Larson, P. J.(1993). Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización.
- Larson, P. J.(1993). Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*.
- Larson, P. J.(1993). Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*.
- Sarmiento, M. (2010). Teorías de enfermería. República Bolivariana de Venezuela.
- Sperling, Abraham (2004), Psicología simplificada 34a Edición. México D.F.: Cia. General de ediciones S.A.
- Watson J. (1988). Ciencia humana y cuidado humano: Una teoría de enfermería. Nueva York: National League for nursing publications. pp.: 9-30. Adaptado y traducido por Beatriz Sánchez.

- Larson, P. J.(1987). Comparison of cancer patients and professional nurses. Perceptionsof important nursing caring behaviors. *Heart and lung* 16(2)187-193
- Rivera Álvarez, L. N, Triana, Á. (2006). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Bogotá: Administradora Country S. A., Departamento de Enfermería.
- Matamoros Quesada, K, y otros. (2007) Percepción de los usuarios y usuariassobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. *Rev.Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].* No.12 [citado (4 Abril 2013)]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/percepcion>.
- Salmerón Flores, (2004). Percepción de comportamientos de cuidado de las madres de niños menores de un año que asisten al programa de crecimiento y desarrollo. Universidad nacional de Colombia Facultad de Enfermería. Colombia.
- Sepúlveda Carrillo, G. J., Rojas Cifuentes, L. A., Cárdenas Jiménez, O. L., Rojas Guevara, E., Castro Herrera, A. M. (2008). Estudio piloto de la validación del cuestionario ‘CARE-Q’ en versión al español en población colombiana. Bogotá: Universidad del Bosque. Disponible en: www.uelbosque.edu.co
- Morales, Edwin. (2009). *Revista de ciencias sociales.* Puerto Rico: Centro de Investigaciones Sociales, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico. Disponible en: [books google.es](http://books.google.es)
- Stuart, Gail W. y Laraia, Michele T. (2006) *Enfermería psiquiátrica. Principiosy práctica.* 8ª Edición. Madrid, España: Elsevier S.A.
- Silva G., Luis y otros. (2006). *Enfermeros cuerpo técnico, escala de diplomadoen salud pública.* 3ra Edición Vol. 1. Sevilla, España: Editorial Mad, S.L.
- Malangón – Londoño, Gustavo. (2008). *Administraciónhospitalaria.* 3ª Ed. Bogotá, Colombia: Editorial médica internacional.
- Ariza O., Claudia y Daza, Rosita. (2008). *Calidad del cuidado de enfermeríaal paciente hospitalizado.* Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Alfaro – Lefevre, Rosalinda. (2009). *Pensamiento crítico y juicio clínico en Enfermería.* 4ª Ed. España: Editorial Elsevier.