

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES Y LAS ENFERMERAS.

## RESUMEN

El **objetivo** fue describir la percepción de los cuidados de Enfermería por parte de los pacientes y enfermeras en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". **Metodología:** El diseño del estudio fue Campo del nivel descriptivo y la población estuvo integrada por 12 pacientes hospitalizados y 12 enfermeras asignadas a los servicios de hospitalización del hospital universitario. El instrumento utilizado fue el cuestionario para Percepción del Cuidado de Enfermería, el cual se aplicó a ambas poblaciones. **Resultados:** Los pacientes otorgaron mayor puntuación a las dimensiones de calidad técnica del cuidado, resultado del cuidado y disponibilidad del cuidado, dándole menos puntuación a la continuidad del cuidado y arte del cuidado. Por lo que es posible afirmar que los pacientes perciben de manera positiva el cuidado de enfermería en lo relacionada con la técnica y el resultado de los procedimientos. El grupo de enfermeras otorgaron mayor puntuación a las dimensiones técnica del cuidado, arte del cuidado, y disponibilidad del cuidado, seguido de los resultados del cuidado, dándole menos puntuación a la continuidad del cuidado. **Conclusiones** Por lo que es posible afirmar que los pacientes y las enfermeras perciben de manera positiva el cuidado de enfermería en lo relacionado con la técnica y el resultado de los procedimientos.

**Palabras clave:** Cuidados de Enfermería, Arte de Cuidado, Disponibilidad del cuidado, Percepción

**NURSING CARE ACCORDING TO THE PERCEPTION OF PATIENTS AND NURSES.**

## ABSTRACT

The objective was to describe the perception of Nursing care of patients and nurses in the Hospital Central University "Antonio Maria Pineda". The study design was descriptive and the population consisted of 12 hospitalized patients and 12 nurses assigned to the hospital's services. The instrument used was the questionnaire for Nursing Care Perception, which was applied to both populations. Conclusions: The results of the study allowed us to identify that the patients gave a higher score to the dimensions of the technical quality of the care, resulting from care and availability of care, giving less punctuation to the continuity of the care and art of care. Therefore, it is possible to affirm that patients perceive in a positive way the nursing care in relation to the technical part and the result of the procedures. The group of nurses awarded higher scores to the dimensions of care technique, care art, and care availability. Followed by care result giving less punctuation to continuity of care. Therefore, it is possible to affirm that patients and nurses perceive in a positive way the quality of nursing care related to the technique and the result of the procedures.

**Key words:** Nursing Care, Art of Care, Availability of Care, Perception

Carero Solorzano Yurida B<sup>(1)</sup>

Ramírez Ramírez Álvaro A<sup>(2)</sup>

Restrepo Medina Laura D<sup>(3)</sup>

Sánchez Guarecuco María T<sup>(4)</sup>

1. Enfermera. Docente Agregada.  
Programa de Enfermería. Decanato  
de Ciencias de la Salud. Universidad  
Centroccidental Lisandro Alvarado.  
UCLA.

2. Enfermero. Docente Agregado.  
Programa de Enfermería. Decanato  
de Ciencias de la Salud. Universidad  
Centroccidental Lisandro Alvarado.  
UCLA. †

3. Enfermera. Doctorado en Entornos  
Virtuales. Docente Titular. Programa  
de Enfermería. Decanato de Ciencias  
de la Salud. Universidad Centrocci

4. - dental Lisandro Alvarado. UCLA

5. Enfermera. Doctorante de la UPEL:  
Docente Asistente. Programa de  
Enfermería. Decanato de Ciencias de  
la Salud. Universidad Centrocci-  
dental Lisandro Alvarado. UCLA.

## CONTACTO

[yuneidacamero@ucla.edu.ve](mailto:yuneidacamero@ucla.edu.ve)

[lrestrep@ucla.edu.ve](mailto:lrestrep@ucla.edu.ve)

[mariat.sanchez.81@gmail.com](mailto:mariat.sanchez.81@gmail.com)

Recepción: 15/11/2015

Aprobación: 15/07/2016

## INTRODUCCIÓN

Enfermería una profesión dentro del área de la salud ha cambiado y se ha configurado a lo largo de la historia, de la mano de la imagen que la sociedad le ha asignado a la persona, y de las creencias culturales y sociales que conforman e indican la forma de enfocarla. Según Leddy y Pepper <sup>(1)</sup>, por tradición se ha señalado a la enfermera con el acto de cuidar a las personas; estos actos y los actores de los mismos, han variado, a su vez, a lo largo de la historia, pero persiste un eje común que es el de cuidar. Cuidar ha sido, es y será siempre un acto de vida, indispensable para la vida de los individuos, y también para la perpetuidad de todo el grupo social, pero como expresa Collière <sup>(2)</sup>, "cuidar ha ido evolucionando hasta perder este origen primario al dirigirse hacia la vida de los seres que sufren, los necesitados y lo desheredados".

De la formación inicial Intuitiva, que garantizaba la supervivencia, plantas, cuidados corporales, alimentación, o la recuperación de las heridas de guerra, uso de tecnologías, cuchillos, agujas, etc., o las enfermedades, sólo las dos últimas fueron adquiriendo el poder necesario para hacerse imprescindibles en el seno de la comunidad a la que servían, una porque reparaba a los que hacían posible la conservación del poder y los otros porque alejaban los males, con sus prácticas. Los sujetos que intervinieron en el acto de cuidar y sus diversas prácticas evolucionaron a la par que los descubrimientos científico-técnicos, muchas veces generados por ellos mismos, la supremacía de quién asumía el poder político-religioso, las normas de conducta y papel de la mujer en la sociedad, cotidianamente ligada a los cuidados de

supervivencia y el medio donde desarrollaban sus prácticas.

Desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comenzó a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia, el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos diferenciadores de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Es cuando las teóricas en enfermería, proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador, como la persona que entrega cuidado y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción. Además, Wade <sup>(3)</sup> expresa que el objetivo del trabajo de enfermería es el cuidado, premisa que ha sido aceptada por los profesionales.

De este modo, Nightingale <sup>(4)</sup> cuando define Enfermería, dice que ésta es la ciencia y el arte del cuidado, no obstante, se sabe que el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, de modo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí mismo y de otro. Hoy, el reto para el profesional de enfermería es demostrar que los cuidados de enfermería son la expresión y el cumplimiento de un servicio indispensable para la sociedad, el cual requiere de su intervención profesional y que no está cubierto por otros grupos profesionales. Lo anterior, le permitirá lograr claridad sobre su campo de intervención y reconocer su importancia dentro del equipo de trabajo, en el sentido en que sus conocimientos y participación aportan a la solución de problemas de salud.

No obstante, se sabe que el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, de modo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí mismo y de otro. Para desempeñar cabalmente estas funciones, el profesional de enfermería requiere un dominio de fundamentos teóricos, métodos de organización y empleo, conocimientos de la tecnología y una manera de servirse de ella; conciencia de la influencia de las creencias y valores heredados y transmitidos en la prestación de los cuidados de enfermería y su incidencia en la práctica de los mismos. Hace más de 100 años<sup>(4)</sup> se demostró, que distribuir medicamentos y curar heridas no basta para asegurar la supervivencia del enfermo, es necesario poner en marcha todo aquello que mueva su energía, su potencial de vida.

Para lograr un acercamiento entre el cuidado y el tratamiento y para que los cuidados de enfermería respondan a las necesidades de la vida, a las expectativas del paciente y por ende de la sociedad, es necesario establecer una relación entre la teoría y la práctica, entre lo que se aprende y lo que se hace; de tal forma que, mediante un proceso de reflexión crítica, se integre en el quehacer de enfermería, la teoría del cuidado y descubrir el sentido, que tanto para las personas que son atendidas como para las que lo proveen, tiene ese cuidado.

A partir de este indicio se deriva la necesidad de investigar hechos que ocurren cotidianamente dentro de los hospitales y en el ejercicio de la profesión, uno de ellos es la percepción del paciente y satisfacción personal de enfermería asistencial. Se cree que los más variados escenarios en los cuales se vivencian los cuidados de enfermería, en las diversas situaciones que involucran el binomio salud-enfermedad, se refiere a la situación de

cuidar en las unidades de hospitalización del Hospital Central Antonio María Pineda.

El cuidado constituye un área de gran prevalencia de hospitalización de personas adultas. Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. Así Waldo<sup>(5)</sup> refiere que, "el cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad y preocupación.

El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención".<sup>(4)</sup> y<sup>(5)</sup>, explican que para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como "ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo".

Por otro lado, desde la experiencia como docentes, los investigadores, se han encontrado que durante la formación se hace énfasis tanto en la dimensión técnico-científica, considerada como el conjunto de fundamentos instrumentales y científicos necesarios para la atención directa a las personas, como en la dimensión relacional referida a la interacción entre enfermera y la persona como centro de la atención. Sin embargo, al explorar la realidad de la práctica profesional cotidiana se ha percibido que la dimensión técnico-científica se magnifica en detrimento de la relacional que queda relegada a un segundo plano por diversos factores de índole administrativo y burocrático que necesitan ser estudiados. Con base en la situación descrita<sup>(5)</sup>, afirma

que se ha querido explorar el sentido que tiene el cuidado para los profesionales de enfermería y para los reciben este cuidado, los pacientes.

Se les ha preguntado a ambos grupos de sujetos que entienden por cuidado, las preguntas e instrumentos se dirigieron, no a la observación de la práctica, sino a la recolección e interpretación de significados. La intensión de la investigación ha sido la de determinar que lo que se define tiene cierta coherencia con lo que se hace o se recibe habitualmente, concluir, que la práctica es fiel al discurso. Hay múltiples actores sociales que giran en torno al cuidado: familiares, pacientes, personal de salud. Y cada uno de ellos podría enriquecer el concepto con sus propias sentido.

El estudio se acordó entre las personas que reciben el cuidado, los pacientes y aquellas que proporcionan el cuidado, la enfermera profesional, con el fin de identificar y percibir como lo sienten los pacientes. Este estudio pretendió conocer las percepciones sobre el cuidado de enfermería en algunos servicios de hospitalización según la visión de paciente y enfermeros. Surge de esta manera la pregunta que guio la investigación: ¿Cuál es la percepción de los cuidados de Enfermería para pacientes y enfermeras en el Hospital Central "Antonio María Pineda" (HCAMP)?

Objetivo General: Describir la percepción de los cuidados de Enfermería entre pacientes y enfermeras en el Hospital Central "Antonio María Pineda".

La presente investigación tiene la intención de viabilizar la dimensión comprensiva de la percepción de los cuidados de enfermería, tanto de aquellos que son cuidados, el paciente, como de aquellos que cuidan las enfermeras. Sin embargo, existe la conciencia que una

investigación de esta naturaleza no permite resultados concluyentes, por lo que se espera contribuir al esclarecimiento de este importante elemento de la ciencia de la enfermería.

Asimismo se manifiesta la importancia que el personal de enfermería piense y tenga presente que los cuidados que dispensen, estén mediados por la preocupación y desvelo por el otro. Finalmente, el estudio posibilita consolidar la importancia y la contribución que las investigaciones pueden aportar al mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería, ya que una vez develadas estas suposiciones, se puede pensar y mejorar notoriamente la práctica de cuidar.

## BASES TEÓRICAS

**Características Generales de la Percepción:** Se considera que la percepción es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe. A través de la percepción se capta el mundo alrededor y se cae en cuenta del propio mundo interior. Pero percibir es un acto más complejo de lo que parece, ya que no se limita a fotografiar la realidad.

Un palo en el agua se ve torcido, pero se "sabe" que está recto, lo que hace que se perciba así. Luego, algún modo, se tendrá que distinguir entre los datos que aportan los sentidos (las sensaciones) y lo que de verdad es percibido. Sin embargo, no todo es pura subjetividad, pues hay formas de organizar las sensaciones, de percibir, que son compartidas por todos en tanto que los

seres humanos, son las llamadas condiciones objetivas. Luego hay otras que depende de cada uno, como sucede en las figuras reversibles por lo que se llamarán condiciones subjetivas. En la actualidad, la enfermería de hoy se ocupa de los cuidados del individuo enfermo o sano y otros trabajos relacionados con la prevención y la Salud Pública, funciones que a futuro cada vez traerán consigo que la atención de salud brindada no se dé en los centros sanitarios y su atención sea fuera de los mismos, así también que la enfermera no solo se reconozca en el mundo interior de las personas, sino al mundo exterior.

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. Según la psicología clásica para autores como Eriksen, L., Waltz, C. & Strickland <sup>(6)</sup>, la percepción es un activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no al propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje

Para la psicología moderna <sup>(6)</sup>, exponen que la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. <sup>(6)</sup>, mencionan que la percepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre alrededor y en sí mismos, es obviamente algo más

que más que una imagen del mundo, proporcionando por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimiento, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa. Para Day <sup>(7)</sup>, La percepción es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos. También afirma Whitaker <sup>(8)</sup>, que la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida, ello se deriva del contacto con la realidad. Así, la percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.

Todos ellos coinciden en manifestar que la percepción es un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, influenciado por estímulos externos, además de las características del perceptor. Para realizar la percepción hacemos uso de nuestros sentidos generando una respuesta, dicha percepción va a estar condicionada por experiencias anteriores, comprensión y significado de hechos.

Conceptualización de Enfermería. Es importante recordar que el concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones a través de los años debido a la evolución de la sociedad, la tecnología y la ciencia en general. <sup>(5)</sup> inicia conceptualizando a "la enfermería como algo que no es meramente técnico sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el

fundamento real de los cuidados de enfermería. Posteriormente teóricas como Virginia Henderson conceptualiza "la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible" <sup>(9)</sup>.

De acuerdo a Phillips <sup>(10)</sup>, Sor Callista Roy, define la Enfermería como "un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo".

En la actualidad según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>(11)</sup> y La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(12)</sup> refirió que Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias grupos, comunidades y sociedad en su conjunto, se constituyen un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros" . A todo ello <sup>(13)</sup>, refieren que si bien a la enfermería se le ha dado el nombre de profesión durante muchos años, su evaluación, relacionada con los criterios para ejercerla, indica que sería más exacto afirmar que la enfermería es una "profesión que está surgiendo". Hace mención Huber <sup>(13)</sup>, que la "profesión se define como vocación, llamado o forma de empleo que provee un servicio necesario a la sociedad y con características de capacidad, autonomía, preparación académica amplia, compromiso y

responsabilidad. De esta manera la profesión de enfermería nace de un proceso dinámico y evolutivo desde lo técnico o manual hasta lo semiprofesional llegando finalmente a un verdadero estatus profesional, siendo el enfermero responsable y autónomo de avanzar en las áreas de conocimiento. Destaca que tiene tres criterios o características importantes que la engloban como profesión y son: servicio, conocimiento, autonomía y ética.

Fundamentado en lo antes referido, el Cuidado del Ser Humano, palabra tan antigua como la humanidad y que es la base del desarrollo del Ser Humano. Se acepta de modo universal que la práctica del Cuidado ha sido uno de los elementos que ha permitido el desarrollo y supervivencia de la humanidad. La acción de cuidar es un hecho humano que está enraizada en la vida misma y que es realizada por los seres humanos con fines variados. Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. El término cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. Así, Medina <sup>(14)</sup> habla que las enfermeras deben aprender a pasar de un oficio a una profesión, define cuidar como mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que son diversas en sus manifestaciones, y el cuidado lo define a su vez como un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. El

ser humano está creado para cuidar y ser cuidado. Necesita cuidar a otro para desarrollarse a en el sentido ético, también necesita ser cuidado en diferentes etapas para poder hacer frente a las barreras de la vida y alcanzar la plenitud. Los cuidados son tan antiguos como el hombre. El cuidar según Leninger <sup>(15)</sup> no es exclusivo de una profesión, esto no quiere decir que no pueda desarrollarse siguiendo una serie de principios y convertirse en una profesión en sentido genérico define al Cuidado como "aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana. Por su parte Almeida <sup>(16)</sup>, hace mención que: "el Cuidado es la esencia y el núcleo central de competencia y responsabilidad de la práctica de enfermería." Es por ello que podemos decir que para Enfermería el Cuidado tiene un significado mucho más amplio, y se refiere básicamente al aspecto humano <sup>(2)</sup>

**Componentes del Cuidado Humano:** Mayeroff <sup>(17)</sup>, describe 8 componentes del cuidado, que es necesario que toda persona que pretende brindar cuidados, las conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma. Los principales componentes del cuidado según este autor son: Conocimiento: Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles son sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones. Ritmos y limitaciones: No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de

mi pasado. Paciencia: Componente importante del cuidado, con paciencia yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro. Sinceridad: En el cuidado soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado. Confianza: Al cuidar de otra persona confío o en que él va a errar y va a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje. Humildad: El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre mismo, sobre aquello que el cuidado comprende. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma algún privilegiado. Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. Tal esperanza es una expresión de plenitud presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar da coraje para lanzarse a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería a imposible.

La enfermera(o) para impartir cuidado debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por <sup>(17)</sup>, ello incluye que sienta el calor humano de las personas, que sea capaz de brindar amor, de comprender al prójimo, brindarle cariño y afecto, brindar cuidado con conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje, todo esto, durante su vida personal y

profesional, en sus diferentes roles. Muchos autores este conjunto de cualidades y características del profesional lo denominan vocación de servicio. En tal sentido, el Cuidado Humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano, que nos exige un compromiso auténtico "estar con" y "hacer con", que se dirige al desarrollo del potencial humano relacionarse con la otra persona como una "presencia" más bien que como un objeto, es un "llamado y respuesta". Involucra la atención holística al paciente, familia y comunidad tendiente a solucionar sus problemas de salud, así como a ejecutar actividades preventivas-promocionales para evitar las enfermedades.

En los últimos 25 años la enfermería ha avanzado con decisión para convertirse en una disciplina científica. Comenzó a crear y a someter a pruebas sus propias bases teóricas, a fomentar el desarrollo académico de las personas que la ejercían a nivel profesional, y aplicar su propia teoría a la práctica. Se reconoce que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundamentada en una sólida base de conocimientos, proporcionada por personas que puedan emplear dicha base de conocimientos, aplicando juicios y razonamientos aceptados y un sistema de valores claros y convenientes.

La Enfermería funciona basándose en el desarrollo científico general, y por ello, el desarrollo del conocimiento de la enfermería y la indagación científica reciben influencias de los paradigmas generales que han marcado el desarrollo de la ciencia. Es por ende que los conocimientos que utiliza regula la acción de la práctica y hace que las intervenciones de enfermería a se generen

de acuerdo con una comprensión mucho más operativa del fenómeno en ocurrencia y no meramente como una forma espontánea y coyuntural, que responda de manera aleatoria a las necesidades del sujeto receptor del cuidado de enfermería. Por lo tanto Enfermería como profesión "debe poseer un cuerpo de conocimientos que le permitan adoptar estrategias y/o decisiones, frente a la atención del paciente, la valoración oportuna, diagnóstico preciso de sus problemas, así como la actuación oportuna frente a ello, actualmente su ejercicio es desempeñado en base al proceso de atención de enfermería.

Según Carper <sup>(8)</sup>, en Bárbara A. se distinguen cuatro "modelos de conocimiento" que conforman el núcleo básico de los conocimientos de enfermería: 1.- La ciencia de la enfermería o conocimientos científicos es la "mente cognoscitiva" de la enfermería y comprende los conocimientos obtenidos mediante la investigación de enfermería. De igual forma los conocimientos científicos abarcan a.-el conocimiento de las diferentes formas en que los factores socioculturales y del desarrollo afectan a la conducta del cliente. b.- La estética de la enfermería es la forma en que se expresan los conocimientos de enfermería a. Es el "arte" o el "corazón" de la enfermería. c.- La ética de la enfermería se refiere a los conocimientos de las normas de conducta aceptadas por la profesión. Se ocupa del tema de los deberes, de lo que hay que hacer: consiste en estar informada sobre los principios morales básicos y sobre los procesos que determinan las actuaciones "correctas" y d.- El conocimiento personal se refiere al conocimiento de uno mismo, es decir, a ser consciente de los propios valores, creencias, actitudes y capacidades.

Razonadamente, hoy se acepta que la Enfermería es una ciencia aplicada a la Salud, resultado de investigaciones científicas, que "participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática".<sup>(18)</sup> afirma que la función principal del profesional es "brindar cuidado integral de enfermería a basado en el Proceso de Atención de Enfermería a (PAE), así como desarrollar actividades preventivo promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención". En la evaluación del estado del conocimiento de Enfermería, diferentes autores ubican a la ciencia de Enfermería a en el estado de paradigma entendiendo esto como Modelo o Teoría a de Enfermería. Un continuo crecimiento y desarrollo conceptual para explicar el contenido científico parece encajar bien en Enfermería, en el proceso histórico de su arte, ciencia y tecnología. A todo ello Polit y Hungler<sup>(19)</sup>, hacen mención que la meta final de cualquier profesión es mejorar la práctica de sus miembros de modo que los servicios brindados a la cliente la tengan la mayor eficacia. Cualquier profesión que busca aumentar su imagen como tal se dedica a la adquisición constante de un conjunto científico de conocimientos fundamentales para su práctica. Asimismo, Enfermería considera que la solución de los problemas de salud no es única y exclusivamente tarea de una disciplina, sino que es participación conjunta, a través del trabajo científico permanente cuyo resultado es el aporte de conocimientos y tecnología as apropiadas. La calidad de la Asistencia de la Enfermería no puede mejorar sino hasta que la responsabilidad científica se convierta en parte tan integrante de la Tradición de la Enfermería a como el Humanitarismo.

Este estudio se realizó con sustento teórico de las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería<sup>(20)</sup>,

integradas por; el arte del cuidado, la calidad técnica del cuidado, la disponibilidad, la continuidad del cuidado y el resultado del cuidado.

El arte del cuidado de enfermería se encausa en la cantidad de cuidado demostrado por el proveedor del cuidado de salud, incluye los elementos de cortesía en el trato, comprensión del paciente, paciencia con el usuario, atención al paciente, amabilidad, ser cordial con el paciente, uso de terminología clara, escuchar los temores del paciente y la privacidad proporcionada por la enfermera al paciente.

La calidad técnica del cuidado se refiere a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores, así como a la calidad y modernidad del equipo. La disponibilidad se enfoca tanto en el servicio como en el personal y se refiere al cuidado que proporciona el personal de salud y las facilidades que se tienen para ello, incluye los elementos como la cercanía de la enfermera con el paciente para solucionar algún problema o situación que no puede resolver por sí mismo. Continuidad del cuidado está definida en términos de la entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo o del proveedor. Resultado del cuidado se refiere a la eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud, incluye hacer sentir bien al paciente, calmarle inmediatamente el dolor cuando es necesario, tranquilizarlo, proporcionarle seguridad, mantenerlo limpio, cómodo y con ropa seca.

## METODOLOGÍA.

Este estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo de corte transversal. El área seleccionada donde se llevó cabo la presente investigación, es el

Hospital Central Dr. Antonio María Pineda (HUAMP). Perteneciente al Ministerio de Salud (MSPP), de cinco pisos. Universo: Pacientes hospitalizados y enfermeras asistenciales del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda. Población: Personas que se encontraban hospitalizadas en diferentes servicios de HAMP y enfermeras asistenciales que estaban trabajando en los servicios de hospitalización del HCAMP. Muestra: 12 pacientes y 12 enfermeras. Para el cálculo de la muestra de los pacientes hospitalizados, no se calculó muestra, se decidió por una muestra de 12 pacientes, dada la poca colaboración de los sujetos de estudio. En el personal de enfermería tampoco se calculó la muestra, se escogieron 12 Enfermeras que trabajan en los Servicios de Medicina, Cirugía, Traumatología, Oftalmología, Emergencia y Gineco-Obstetricia, en ambos lados de hombre y mujeres por servicio. Cabe mencionar que el tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia según criterio de los investigadores siempre y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión. Las características de los pacientes fueron: mayores de 18 años de edad, con más de tres días de hospitalización, en pre-alta, conscientes y orientados, lo que se corroboró con preguntas como: ¿qué día es hoy?, ¿cuál es su nombre?, ¿dónde estuvo hospitalizado? Para el personal de enfermería se consideró a los responsables de la atención directa de pacientes hospitalizados: Mínimo dos años de servicio y que cumplieran con la Función Asistencial en el turno de la tarde y de la noche. con carrera de enfermería desde nivel técnico hasta algún tipo de posgrado Criterios de exclusión, Enfermeras que cumplen el rol administrativo y

Enfermeras que laboran en los servicios de UCI, Clínica, Consultorios Externos y otros.

Recolección de la Información. La recolección de la información se llevó a cabo por dos (2) investigadores, revisándose cada uno de los reactivos de los instrumentos para unificar criterios, por si tenían dudas sobre los mismos. Para recolectar la información a pacientes y enfermeras primero se solicitó el consentimiento informado por escrito. Posteriormente se aplicó la encuesta de datos sociodemográficos que incluía el cuestionario de percepción del cuidado de enfermería. Para obtener la información se encuestaron simultáneamente tanto al personal de enfermería como a los pacientes ubicados en los servicios. En los pacientes hospitalizados se aplicaron las encuestas al lado de la cama en el servicio en horas antes o después de la visita para facilitar la confidencialidad y la privacidad al contestar. A los pacientes, los encuestadores les leían las preguntas del cuestionario. Técnica e instrumento de recolección de datos. La técnica que se utilizó fue la entrevista estructurada y dos instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos. Estas encuestas con la Escala tipo Likert permitieron obtener información acerca de la percepción que tenían los pacientes y las enfermeras sobre el cuidado de Enfermería. El cuestionario original de opinión del paciente de los cuidados de enfermería fue desarrollado por Ávila y colb<sup>(20)</sup>, para medir la calidad de los cuidados de enfermería, en población norteamericana, el cual se compone de 35 reactivos. Los autores del presente estudio realizaron la adaptación del instrumento para aplicarlo al personal de enfermería. Se revisó la redacción de las preguntas y se cambiaron para su mejor comprensión en el contexto cultural, realizándose cambios en el nombre:

Percepción de los pacientes y personal de Enfermería del Cuidado de Enfermería, desde la perspectiva del paciente hospitalizado y de la enfermera. Se utilizó una escala de Likert con cuatro alternativas de respuesta: nunca, algunas veces, y siempre. Ambas encuestas de Percepción del Paciente del Cuidado de Enfermería y Percepción del Personal de Enfermería del Cuidado quedaron conformados por 29 ítems integrados por las dimensiones: Arte del cuidado; Calidad técnica del cuidado; Disponibilidad del cuidado; Continuidad del cuidado; Resultado del cuidado.

Estrategias para el Análisis de los Datos. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo, se realizó a través de frecuencias, proporciones y la creación de índices para las variables, además de medidas de tendencia central. No se realizó la prueba de consistencia interna de los instrumentos, debido a que este es un instrumento tomado de otro trabajo. Consideraciones Éticas. Se consideró el principio bioética de autonomía relacionado con el consentimiento, a fin de asegurar el respeto a la dignidad de los sujetos y la protección de sus derechos y bienestar, se solicitó el consentimiento informado de los sujetos de investigación. Se solicitó por escrito donde se explicó la justificación y objetivos de la investigación, así como el procedimiento para contestar la encuesta, fueron de aplicación, en los pacientes y enfermeras, se les hacían las preguntas y el encuestador marcaba, garantizándoles la marca a cualquier pregunta o aclaración.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la recolección de los datos de los veinticuatro (24) sujetos en estudio fueron procesados y agrupados de tal forma que pudieran ser representados

en cuadros estadísticos para facilitar su análisis y mejor comprensión.

Datos Socio-Demográficos de los pacientes. Los datos demográficos dejaron ver que la media de edad para los pacientes fue de 38,75 años. En los resultados se observa que el 50% fue del sexo masculino y 50% femenino, respecto a la escolaridad se observa que la mayor proporción seis (6) contaban con Bachillerato, 4 con estudios incompletos de secundaria y 2 TS. La media de días de hospitalización fue de 4,66. Ocho (8) 66,66 % declararon ser de clase obrera y cuatro (4) 33,34% de clase media.

Percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado de Enfermería. Los resultados obtenidos en el actual estudio muestran, que todas las dimensiones que integran el cuidado de enfermería reportaron medias no muy altas; dándole mayor importancia a la calidad técnica y resultado del cuidado. En lo que respecta a la dimensión de la calidad técnica (68,046), se encontró mayor percepción del paciente discrepando con Flores <sup>(21)</sup>, que reportó que fue una de las dimensiones que menos valoraron los pacientes; Rivera y García <sup>(22)</sup> reportaron, que los pacientes consideran que la enfermera les explica los procedimientos que realiza, conoce el nombre del paciente y la enfermedad diagnosticada; también Vargas <sup>(23)</sup> encontraron significancia estadística en las habilidades y la eficiencia del personal. Este hallazgo se puede explicar debido a que el personal de enfermería de esta institución de salud (HCAMP) es un hospital docente, y tienen muy buena preparación profesional.

Con respecto a la dimensión resultado del cuidado se encontró que fue la que alcanzó una de las medias más altas (59,71%) ya que, el paciente percibió en mayor medida

contrastando con Flores quien documenta que esta dimensión fue de las que alcanzo menor percepción por parte del paciente; y Rivera y García que refieren que los pacientes percibieron menos la orientación del personal de enfermería sobre la enfermedad y autocuidado y el apoyo para la resolución de sus problemas de salud.

Los resultados obtenidos en la dimensión disponibilidad del cuidado (55,54) coinciden con <sup>(21)</sup> que encontró que esta dimensión fue una de las que más percibió el paciente y con <sup>(22)</sup>, que reportaron que los pacientes valoraron más la información que les proporciono el personal a su ingreso, difiriendo estos mismos autores quienes señalan que los pacientes valoran en menor medida que el personal de enfermería acuda de inmediato cuando se le solicita.

En lo referente a la dimensión de continuidad del cuidado se encontró que fue una de las dimensiones que menos percibieron los pacientes coincidiendo con <sup>(21)</sup>, que reportó que esta dimensión obtuvo la media más baja; y <sup>(22)</sup>, que encontraron que los pacientes percibieron menos el ser atendidos por la enfermera durante la realización de los procedimientos y la valoración del estado de salud del paciente.

En lo concerniente a la dimensión arte del cuidado diverge con lo que documentan <sup>(23)</sup>, Mendoza <sup>(24)</sup> y Escobedo, Limón y Triana <sup>(25)</sup>, quienes señalan que la actitud cortés y amable y el trato del personal de enfermería fue lo que percibieron más los pacientes. En esta ocasión fue bastante baja (44,43). Estos hallazgos pudieran atribuirse a las características de la población objeto de estudio, en donde la mayoría tenía secundaria terminada, además de dos Técnicos Superiores de la mitad de clase media y la otra de clase baja. Este resultado puede explicarse debido a que el

personal de enfermería tiene experiencia en el manejo de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, cirugía, traumatología y obstetricia.

Datos Socio-Demográficos del personal de Enfermería. Los datos demográficos dejaron ver que la media de edad de las enfermeras fue de 37,58 años. Asimismo se observa que el 100% fue del sexo femenino, respecto a la escolaridad se percibió que 50%, eran Licenciadas y el otro 50% Técnico Superior en Enfermería. La media de experiencia fue de 14,916. Tres egresadas de LUZ, tres de UCLA, tres de ULA, dos de BAUSI y una egresada de la UNEFA.

Percepción que tienen las enfermeras sobre el cuidado de Enfermería. Los resultados obtenidos con respecto al personal de enfermería, muestran que las dimensiones que obtuvieron las medias más altas fueron la calidad técnica del cuidado (80,553), y el arte del cuidado (77,77). Con respecto a la dimensión arte del cuidado concuerdan con <sup>(25)</sup> que establecieron que el personal de enfermería le concedió mayor puntuación a la actitud cortés y amable con el paciente. En la dimensión calidad técnica del cuidado está de acuerdo con lo presentado por Moreno y Durán <sup>(26)</sup>, que encontraron que el personal de enfermería estimó más la habilidad para realizar los procedimientos; <sup>(22)</sup> reportaron que el personal de enfermería le asignó más puntuación a la explicación de los procedimientos que le realiza a los pacientes y al conocimiento acerca de la enfermedad del paciente. En cuanto a la disponibilidad del cuidado (69,44), los resultados se asemejan a <sup>(26)</sup> que fundamentan que las enfermeras consideraron ser más comprensibles a las llamadas del paciente y con Rivera y García, que documentan que el personal de enfermería en esta dimensión otorgo más puntuación a la información que le

proporciona al paciente a su ingreso, sobre el horario de visitas, alimentación, uso del timbre, así como la localización de baños, cómodos y orinales, difiriendo estos mismos autores en que el personal de enfermería considero en menor importancia el acudir de inmediato cuando el paciente las llama. Mientras que Continuidad del cuidado (66,61) coinciden con <sup>(22)</sup> que encontraron que el personal de enfermería le asignó un valor menor el atender al paciente durante su alimentación, procedimientos de enfermería, tratamientos médicos y quirúrgicos, así como estudios especiales. Y la dimensión Resultado del cuidado (63,32) obtuvo las medias más bajas. En esta dimensión concuerdan con <sup>(26)</sup> y con <sup>(22)</sup>, en que el personal de enfermería le otorgó una puntuación baja, a la información que le proporciona al paciente sobre la enfermedad y autocuidado, ayudando a su mejoramiento y prevención de posibles complicaciones y proporciona apoyo al paciente para la resolución de sus problemas. Este hallazgo se puede explicar debido a la sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería (número de pacientes asignados), lo que propicia que en ocasiones el personal no le proporcione la atención completa al paciente, además de que por falta de personal sea necesario en ocasiones cambiar al personal de servicio, por lo que no siempre los pacientes son atendidos por el mismo personal.

De esta manera se establece que : la percepción del paciente de la calidad del cuidado de enfermería se asocia con la percepción del personal de enfermería, se encontró una relación positiva, lo que representa que ambas percepciones se relacionan y que en la medida que aumenta la percepción de calidad en la enfermera, aumenta la percepción de calidad del paciente, esto probablemente se explica por qué la cultura de calidad está más difundida en y

el personal de enfermería se preocupa por brindar el cuidado con calidad, el cual es percibido por el paciente.

En enfermería, el Cuidado es la esencia y el núcleo central de competencia y responsabilidad de la práctica de enfermería, esto implica que la enfermera debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por <sup>(3)</sup>, ello incluye que sienta el calor humano de las personas, que sea capaz de brindar amor, de comprender al prójimo, brindarle cariño y afecto, brindar cuidado con conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje, todo esto, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles. En tal sentido, el Cuidado Humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano, que nos exige un compromiso auténtico "estar con" y "hacer con", que se dirige al desarrollo del potencial humano relacionarse con la otra persona como una "presencia" más bien que como un objeto, es un "llamado y respuesta". Involucra la atención holística al paciente, familia y comunidad tendiente a solucionar sus problemas de salud, así como a ejecutar actividades preventivas-promocionales para evitar las enfermedades.

Sin embargo se observa que en la práctica clínica, la atención que brinda la enfermera en su gran mayoría no es integral, pese a que la ley le exige, sin embargo su atención se basa casi siempre en el aspecto biológico es decir administración de medicamentos, aplicación de procedimientos invasivos como cateterismo, alimentación por SNG, otros, acciones que importantes ya que facilitan la recuperación física del paciente, pero se obvia la salud

mental que es tan importante como la física, cual amerita que sea atendida, ello se puede corroborar con la percepción que tiene las mismas enfermeras al mencionar que dejan de lado el estado emocional del paciente y son indiferente a los problemas emocionales de la familia, por lo tanto es importante la reflexión de este punto.

### CONCLUSIONES

Como parte culminante del presente trabajo de investigación y basada en los objetivos planteados se han obtenido las siguientes conclusiones: Los resultados del estudio permitieron identificar que el grupo de pacientes otorgaron mayor puntuación a las dimensiones de la calidad técnica del cuidado, resultado del cuidado y disponibilidad del cuidado, dándole menos puntuación a la continuidad del cuidado y arte del cuidado. Por lo que es posible afirmar que los pacientes perciben de manera positiva la calidad del cuidado de enfermería en lo relacionada con la parte técnica y el resultado de los procedimientos. Con referencia a los resultados del estudio permitieron identificar que el grupo de enfermeras otorgaron mayor puntuación a las dimensiones de la calidad técnica del cuidado, arte del cuidado, y disponibilidad del cuidado. Seguidos de resultado del cuidado dándole menos puntuación a la continuidad del cuidado. Por lo que es posible afirmar que los pacientes y las enfermeras perciben de manera positiva la calidad del cuidado de enfermería en lo relacionada con la parte técnica y el resultado de los procedimientos. Coincidiendo con la dimensión de la calidad técnica del cuidado en la valoración

alta y con la continuidad de los cuidados en la puntuación baja. Indistintamente se encontró una relación positiva en la percepción del paciente y el personal de enfermería en relación a la calidad del cuidado otorgado.

### RECOMENDACIONES.

Por último en base a las conclusiones es conveniente señalar las siguientes recomendaciones: Realizar réplica del estudio que permita establecer comparaciones entre diferentes grupos poblacionales. Realizar el estudio posterior al egreso del paciente, o diseños aleatorios donde el paciente tenga mayor libertad de opinar sobre la calidad del cuidado de enfermería. Trabajar con poblaciones más amplias y optar por conocer una percepción global de enfermeras de todos los servicios de la institución para generalizar los resultados.

### Consideraciones éticas

El aspecto ético-legal de la investigación se apoyó en los principios de beneficencia, no maleficencia y de respeto a la dignidad humana, el cual incluye el derecho a la autodeterminación y a la información completa. De acuerdo a la Ley General en Materia de Investigación para la Salud, el presente estudio se cataloga como investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Los datos obtenidos con previo consentimiento informado son confidenciales apegándose a lo establecido en el Código de Núremberg<sup>4</sup> y el Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de Venezuela.

## REFERENCIAS

1. Leddy, S y Pepper, J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Primera Edición en Español. J.B. Lippincott Company. Filadelfia. (1989)
2. Collière M Promover la vida. 1 ed. Madrid: McGraw -Hill. (1993).
3. Wade, K Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. Journal of Nursing Education 2006; 45(5): 162 - 168.
4. Nithingale F Notas de Enfermería. Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (París.
9. Henderson, V Naturaleza de la Enfermería. (1994). S.A. McGraw -Hill / Interamericana De España,
10. Phillios, K. (2007). Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería.
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2004
12. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004).
13. Huber, D. Liderazgo y administración en enfermería. México, (2002) McGraw -Hill Interamericana.
14. Medina, José Pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería, Primera edición, (1998) Edit. Laertes, Barcelona-España.
15. Leninger, M. Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería. 1994 Madrid, Mosby Dayma.
16. Almeida IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. "La Investigación articulando Docencia y UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, nº 1, marzo 1998, págs. 173-189
5. Waldow, V. Cuidado Humano. O Resgate Necessário. (1998). Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. PP 17-19, 56-62.
6. Eriksen, L., Waltz, C. & Strickland, D. Measurement of nursing outcomes. (1988). Springer Publishing Company, New York.
7. Day R.M "Psicología de la Percepción Humana". (1984) Edit. Limusa Wiley S.A. DF-México
8. Whitaker J. "Psicología", 4ta edición, (1986) Edit. Interamericana, México DF.  
Asistencia de Enfermería para el Cuidado Humano" Noviembre. (2004)
17. Mayeroff, MA Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. . (1971). Editora Récord. Brasil. p.p. 24, 33-46.
18. Carper, Barbara A. "Fundamental Patterns of Knowing in Nursing", Advances in Nursing Sciencel (1978), (1), 13-24. PMID 110216
19. Polit, D. & Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. (1999). México, McGraw -Hill Interamericana.
20. Ávila y colb Satisfacción del Cuidado Enfermero en los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. (2007). Matamoros, Tamaulipas, México.,
21. Flores, C. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. (2002). Tesis inédita. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León
22. Rivera y García Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. (1999)UNAM México
23. Vargas, Reyes, García, Martínez y Mendoza (2000)

24. Martínez, A., Guzmán, B., Ruíz, P., Van-Dick, M., León, H. & Martínez, A. Evaluación de la calidad de atención de la salud mediante indicadores y su estándar. *Revista Médica del IMSS*, (1998). 36 (6), 487-496.
25. Escobedo, L., Limón, L. & Triana, A. Percepción de la calidad de atención que recibe el usuario en las diferentes instituciones del Sector Salud. *Facultad Enfermería. Universidad de Guadalajara*, (2001). Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
26. Moreno y Durán *Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo*" (1998) Colombia Ed: Unibiblos.