

Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención

Luz Marina Bautista Rodríguez*
Elba Lizeth Parra Carrillo**
Karol Maritza Arias Torres **
Kelly Johanna Parada Ortiz **
Karina Andrea Ascanio Meza **
Martha Isabel Villamarín Capacho**
Yulieth Marili Herrera Poveda**

Recibido:
27 de Abril
de 2015

Aprobado:
25 de Junio
de 2015

RESUMEN

Objetivo: describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. **Materiales y Métodos:** investigación de tipo cuantitativa con abordaje descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 269 usuarios hospitalizados en la institución que cumplieran con los requisitos de inclusión. El instrumento utilizado fue el de Percepción de Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería segunda versión. **Resultados:** el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado, refiriendo tener mayor satisfacción con los cuidados brindados por el personal de enfermería, pertenecientes a las categorías sentimiento del paciente, apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de la enfermera siendo estas las categorías con mejor calificación por parte de la población objeto de estudio; mientras que disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación. **Conclusiones:** el estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería, porque fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido; sin embargo, y a pesar de la satisfacción percibida debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos.

PALABRAS CLAVES: calidad de la atención de salud, enfermería, humanización de la atención, satisfacción del paciente.***.

* Enfermera.
Magister con
Énfasis en
Gerencia de los
Servicios de
Salud. Docente.
Universidad
Francisco de
Paula Santander.
Correo electrónico:
bautrod@gmail.
com

**Estudiantes
VIII Semestre
de Enfermería.
Universidad
Francisco de
Paula Santander.
Correo electrónico:
elbita0910@
hotmail.com,
karolarias_2708@
hotmail.com,
johanna23ortiz93@
gmail.com,
linda-1291@
hotmail.com,
marty_145@
hotmail.com,
marilih2010@
hotmail.com

*** Descriptores
en Ciencias de la
Salud (DeCS), en
la página [http://
decs.bvs.br/E/
homepagee.htm](http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm)
de la Biblioteca
virtual en salud del
proyecto BIREME,
de la Organización
Mundial de la
Salud y de la
Organización
Panamericana de
Salud.

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Bautista-Rodríguez LM, Parra-Carrillo EL, Arias-Torres KM, Parada-Ortiz KJ, Ascanio-Meza KA, Villamarín-Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Rev. cienc. cuidad.* 2015; 12(1): 105-118.

Perception of humanized care behaviors among 3rd and 4th level of care hospitalized users in a health institution

ABSTRACT

Objective: to describe the degree of perceived behaviors of nursing care with 3rd and 4th level of care hospitalized users in a health institution. **Materials and Methods:** quantitative Research descriptive type with cross sectional approach, the sample consisted of 269 hospitalized users in the institution that met the inclusion criteria. The instrument used was the Perception of Behaviors of Humanized Nursing second version. **Results:** 72% of the hospitalized patients perceived as excellent humanized care behaviors, referring to have greater satisfaction with care provided by nursing staff belonging to the feeling of the patient, physical support, prioritizing the cared being prioritization and qualities of nurses practice. These categories were rated highly by the target population while the providing care, emotional support and empathy had the lowest rating values. **Conclusions:** the study reveals that users appreciate the actions of attention, affection, guidance and listening received by nursing staff, because they were the actions with the highest percentage obtained; However, despite the perceived satisfaction, it is necessary to improve the support provided to them at critical moments which it is not done because of the workload that demands the nursing staff, and this way to improve the quality of giving care.

KEY WORDS: quality of health care, nursing, humanization of care, patient satisfaction.

Percepção de comportamentos de cuidado humanizado entre os internados em uma instituição de saúde usuários de terceiro e quarto nível de cuidados

RESUMO

Objetivo: para descrever o grau de comportamentos percebidos de cuidados de enfermagem em pacientes internados em uma terceira instituição de saúde e quarto nível de atenção. **Materiais e Métodos:** tipo de pesquisa descritiva quantitativa, com abordagem transversal, a amostra foi composta por 269 usuários internados na instituição que atenderam aos critérios de inclusão. O instrumento utilizado foi a Percepção de Comportamentos de Enfermagem Humanizada segunda versão. **Resultados:** 72% dos pacientes hospitalizados percebidos como excelentes comportamentos de cuidados humanizados, referindo-se a ter uma maior satisfação com os cuidados prestados por enfermeiros pertencentes a ; o sentimento do paciente, suporte físico, sendo priorização e qualidades para cuidar dessas categorias cuidado a ser classificado como altamente pelas categorias populacionais estudo enquanto prestação de cuidados, dar apoio emocional e empatia apresentaram os menores valores de classificação. **Conclusões:** o estudo mostra que os usuários apreciam as ações de atenção, carinho, orientação e ouvir recebido por enfermeiros, porque eram as ações com o maior percentual obtido; no entanto, apesar da satisfação percebida deve melhorar o apoio prestado a eles em momentos críticos muitas vezes não realizados por causa da carga de trabalho que exige enfermeiros e, assim, a qualidade do atendimento é melhorou oferecido.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade dos cuidados de saúde, enfermagem, humanização do atendimento, satisfação do paciente.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. En este proceso se busca generar un enlace entre el personal de enfermería, el paciente y su familia con el fin de crear, mancomunadamente, soluciones oportunas, rápidas y de calidad (2-3).

Esto además invita a trabajadores de este campo de la salud a sentirse cómodos con la ejecución de su labor, ya que puede crear en ellos un sentimiento de satisfacción al desarrollar valores como la compasión, solidaridad, consideración y generosidad, los cuales promueven el código ético y moral de la profesión, además de generar un ambiente de armonía que coadyuva al desarrollo de un área idónea para la recuperación de la salud de los sujetos objeto de cuidado (4-5)

Enfermería posee un rol importante dentro del equipo de salud, puesto que es quien permanece mayor tiempo con el paciente ya que debe proporcionar los cuidados que hacen parte de la atención integral (4). En este sentido, los enfermeros(as) han tomado las ciencias administrativas como herramientas necesarias que les permiten participar dentro de las organizaciones, en sus diferentes niveles de gestión y también como prestadores directos del cuidado de enfermería.

En la actualidad, esta tendencia se ha convertido en un problema para las instituciones de salud, puesto que el personal de enfermería ha dado un mayor interés al componente administrativo y técnico, dejando a un lado la perspectiva del cuidado como una ciencia que une el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano (6-7).

El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con Arias (4), en las cifras sobre percepción de satisfacción de los usuarios en el 2011-1, determinó que, de cada 100 usuarios, alrededor del 91.1% en instituciones prestadoras de servicios (IPS), considera que sus expectativas resultan satisfechas.

En Colombia, según datos del Ministerio de la Protección Social y la Universidad de Antioquia en torno a la percepción de la calidad en usuarios de

servicios de salud, se encontró que el 77,69% de los usuarios encuestados afirmó sentirse satisfecho y un 7,39% dijo estar muy satisfecho, lo cual indica que cerca del 80% de los usuarios se sintieron satisfechos con el servicio recibido en la IPS a la que regularmente asisten (8).

La percepción de los comportamientos de cuidado humanizado comprende la apreciación dada por el paciente sobre las acciones realizadas por el personal de enfermería, que dan lugar al respeto, consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario, creando así una relación interpersonal con la que el usuario se siente cómodo y satisfecho al ser atendido en todos los contextos de su ser (9-10).

Vargas (9) se refiere a la percepción como el “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”.

Por ende, la percepción puede ser entendida como el proceso mediante el cual las personas dan un valor a los diferentes acontecimientos diarios. Como resultado, la percepción de un mismo acontecimiento puede ser diferente entre las personas, puesto que varía según la experiencia propia e individual, la cual influye en la valoración realizada por el usuario sobre lo ocurrido (9, 11).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (12), usuario es “toda persona que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud”. Al hacer referencia al usuario hospitalizado, se enfoca hacia los pacientes que se encuentran en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, quienes, a su vez, se benefician de estas; asimismo, se ha comprendido el concepto de cliente externo como sinónimo de usuario.

Por su parte, el sistema obligatorio de garantía de calidad en Colombia apunta específicamente a la atención en salud definida como “el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención,

Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención • Luz Marina Bautista-Rodríguez, Elba Lizeth Parra-Carrillo, Karol Maritza Arias-Torres, Kelly Johanna Parada-Ortiz, Karina Andrea Ascanio-Meza, Martha Isabel Villamarín-Capacho, Yulieth Marili Herrera-Poveda

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población” (13).

En efecto, el cuidado de la salud de los colombianos debe concebirse como un esfuerzo articulado en el cual incurra el sector salud, los usuarios y los diversos sectores productivos del país, ya que la atención en salud comprende dirección, vigilancia, inspección y control, con el propósito de garantizar la calidad y cumplimiento de los objetivos y competencias del Sistema de Seguridad Social en Salud (14-15).

Los comportamientos que asume el personal de enfermería frente al paciente son vistos y estudiados desde diferentes perspectivas, que enmarcan a las personas como seres biopsicosociales, interviniendo hasta lo más profundo del ser. El personal de enfermería debe tener en cuenta no solamente la parte física sino, además, la psicoafectiva (16-17).

Cuando se tienen en cuenta los sentimientos del paciente, el funcionario logra establecer una relación interpersonal que propicia y establece una comunicación en la que se logra intercambiar ideas y pensamientos, reconociendo los sentimientos y la realidad, lo cual ayudará al usuario a mantener un estado de ánimo provechoso para su salud (18).

En el momento que se logra ver holísticamente a la humanidad, la atención de enfermería se dirige a las necesidades fundamentales de los usuarios, así como a los valores y experiencias del mismo; el (la) enfermero(a) que cuida, debe tener un amplio conocimiento formal y vivencial y comportarse como una persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y seguridad, evidenciando en cada acción sus características como enfermero(a) (19-20).

La motivación, actitud y bases teóricas que el personal de enfermería posea, lo convierte en un recurso humano capaz de ofrecer un apoyo emocional completo al paciente, que comprende el deseo auténtico de ayudar, respetar y mantener una actitud abierta para comprender a la persona que se siente afectado(a) emocional y espiritualmente (21).

Además de ello, el contacto físico, el trato cordial y la identificación de las necesidades de cuidado contribuyen a que el paciente esté en armonía y confort -sintiendo que cuenta con las mejores condiciones para su recuperación- y demuestran

que el personal de enfermería está comprometido constantemente y tiene capacidad de liderazgo para asumir con dedicación el cuidado de cada paciente, poniéndolo siempre en primer lugar y manteniendo el respeto por sus decisiones e intimidad (16, 22).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una población total de 890 usuarios de la que se obtuvo una muestra de 269 individuos mediante un muestreo proporcional sistemático, con un nivel de confianza del 95%, una variabilidad positiva de 0.5% y un error del 5%. Todos los participantes fueron usuarios hospitalizados.

Para la selección de los participantes se efectuó una revisión de historias clínicas, de manera que se verificara el cumplimiento de los criterios de inclusión y, posteriormente, se procedió a pasar a cada habitación en horarios de visita para solicitar la participación en el estudio, explicando a cada uno el objetivo de éste y respetando la privacidad de la información proporcionada.

Para efecto del reglamento de las investigaciones, se clasificó este proyecto en la categoría de investigación sin riesgo, donde se emplearon técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. El consentimiento para la participación en esta investigación se realizó de forma verbal.

La recolección de la información se dividió en dos partes: una en la que se valoró el aspecto sociodemográfico de las personas objeto de estudio y otra en la que se aplicó el instrumento denominado Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) versión 2, elaborado por Rivera y Triana (16, 21).

El instrumento contó con 50 preguntas que integraban 9 categorías y se utilizó una escala de Likert de 4 puntos, donde 1 correspondía a nunca, 2 a algunas veces, 3 a casi siempre y 4 a siempre, para un total de puntos por instrumento aplicado de 50 a 200. Si el puntaje obtenido se encontraba entre 164-200 puntos, se clasificaba como excelente la percepción de los comportamientos del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería (16, 21).

Ahora bien, si el valor se encontraba en el rango de 126-163 puntos, se clasificaba como buena percepción de los comportamientos del cuidado humanizado; si el valor del instrumento se encontraba entre los 88 y los 125 puntos se clasificaba como regular percepción de los comportamientos de cuidado humanizado; si el valor se encontraba en el rango de 50-87 puntos se clasificaba como mala percepción del comportamiento de cuidado humanizado (16).

Este instrumento fue elaborado en el año 2007 y posteriormente validado por Reina y Vargas en 2008, con una validez facial de 0.78 y una validez de contenido de 0.83. Las categorías que mide hacen referencia a sub-variables como los sentimientos del paciente, que involucra la capacidad de hacer sentir al otro como un ser individual (16, 21).

Las características de la enfermera implican mantener la empatía, la amabilidad y la eficiencia en el desempeño de sus tareas, además de tener claridad en la comunicación, dar apoyo emocional -que es la inspiración de confianza-, ofrecer compañía constante que brinde tranquilidad al paciente y dar apoyo físico, lo cual engloba el contacto físico, inspirado en un tacto delicado y sutil que logra preservar la dignidad del otro (16).

Las cualidades del hacer de la enfermería también hacen referencia a los valores que caracterizan su práctica: la proactividad -tomada como la actitud que se asume ante algunas situaciones, buscando las alternativas y medios para salir de ellas- y la empatía -considerada como la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a sus necesidades- (16).

A través de la priorización hacia el ser de cuidado, el personal de enfermería se muestra respetuoso, pone en primer lugar al paciente, lo llama por su nombre, respeta sus decisiones, le respeta su intimidad y asume que, ante cualquier eventualidad, primero está la persona. Ello implica también la disponibilidad para la atención, tomada como la dedicación de tiempo, administración del tratamiento ordenado a tiempo y respuesta con rapidez al llamado (16).

Para el análisis de la información, se realizó la tabulación en Microsoft office Excel 2010, además del uso de gráficos para la representación de los resultados. En el desarrollo del estudio se aplicaron

los principios éticos de la investigación, siguiendo las normas científicas, técnicas y administrativas de la investigación en salud, estipuladas en la Resolución No. 8430 de 1993, expedida por la dirección de desarrollo científico y tecnológico del Ministerio de la Protección Social.

Se solicitó a la institución el permiso para realizar la investigación en sus instalaciones y fue aceptado. Posteriormente se procedió a la recolección de la información aplicando, de manera verbal y escrita, el consentimiento informado y el instrumento, haciendo énfasis en la comprensión del objetivo de éste por parte del usuario y en la aclaración de cualquier inquietud, con lo cual se garantizó la confidencialidad y el adecuado manejo y uso de la información obtenida, basándose en los principios éticos que rigen para esta investigación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención en el primer semestre del año 2015.

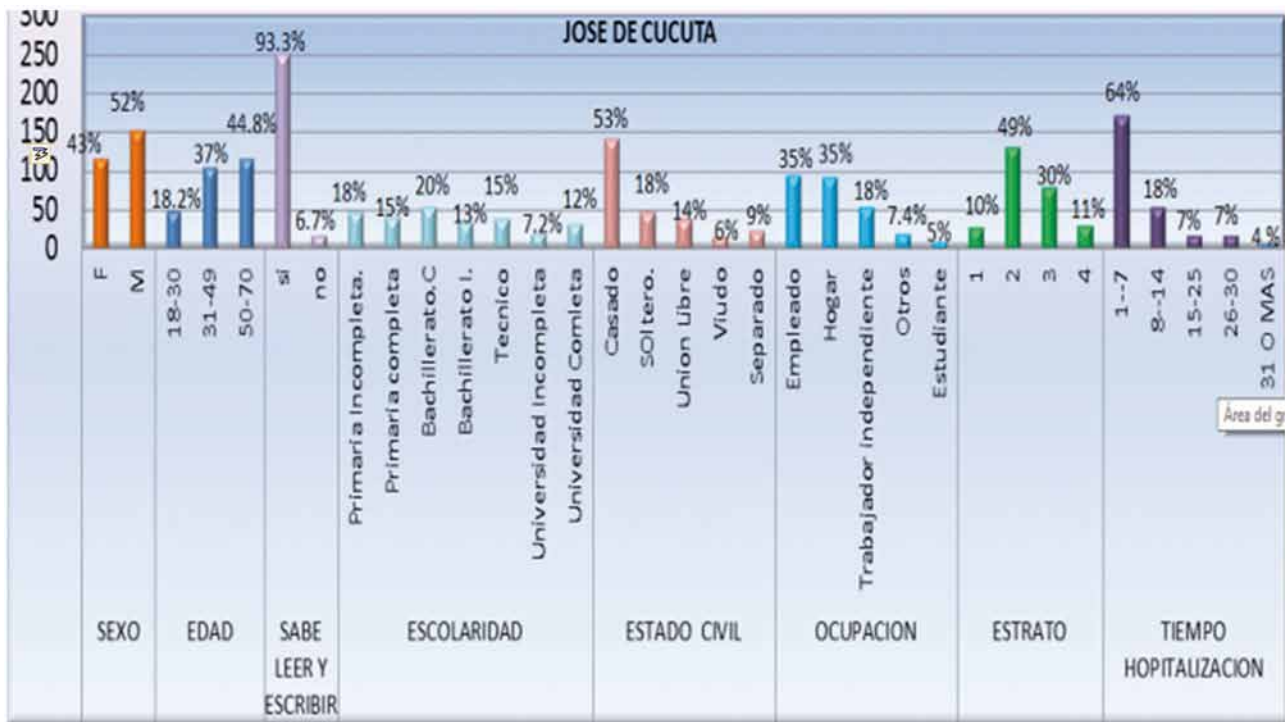
Objetivos específicos

- Caracterizar a la población objeto según sus datos sociodemográficos, edad, género, procedencia, nivel de educación y estrato socioeconómico.
- Identificar los sentimientos, el apoyo emocional y la empatía frente al cuidado humanizado brindado por el enfermero(a) en el del usuario hospitalizado.
- Identificar las características, las cualidades, la proactividad y la priorización del cuidado humanizado brindado al usuario hospitalizado por parte del enfermero (a).
- Identificar el apoyo físico y la disponibilidad de atención frente al cuidado humanizado brindado por el enfermero(a) al usuario hospitalizado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización sociodemográfica

Grafica 1: Tipificación de la población sujeto de estudio institución de 3° y 4° nivel de atención



Fuente: Escala de Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 2, 2008.

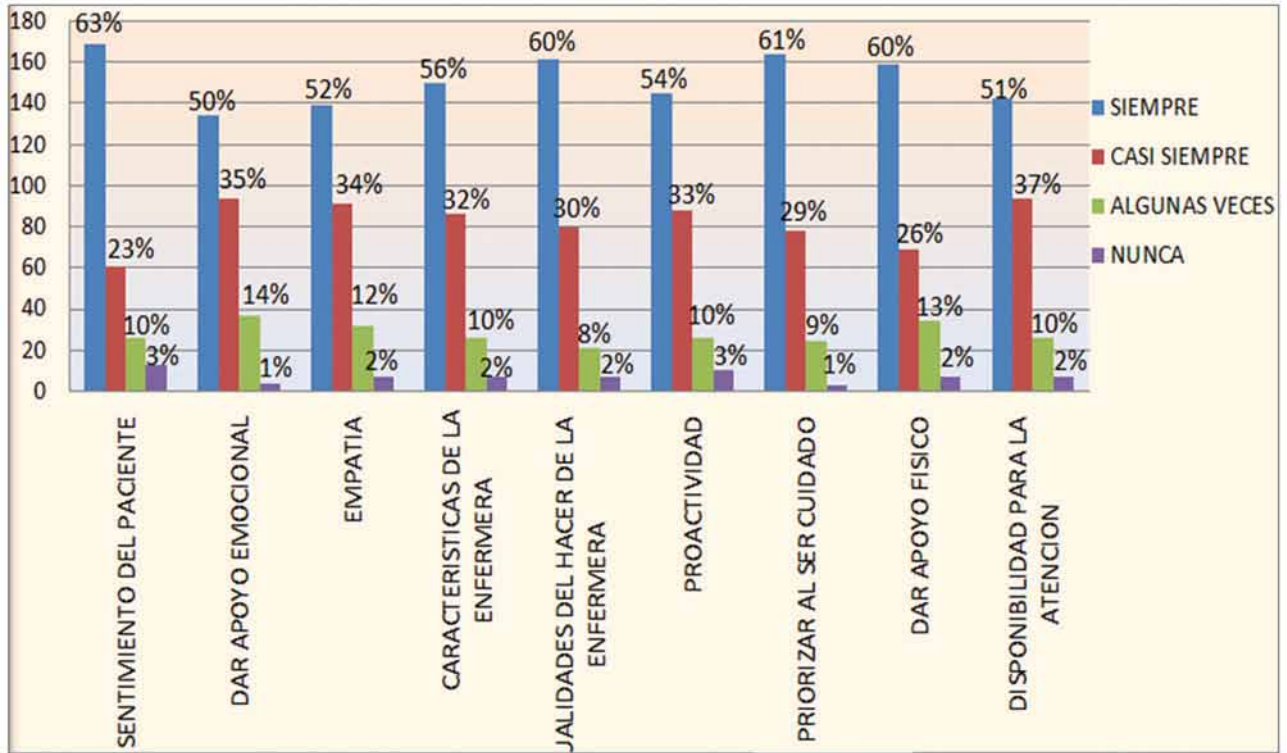
En la población sujeto de estudio, el género que más predominó fue el masculino, evidenciado por un 57%, seguido del femenino con un 43%; el rango de edad que mayor predominó en los usuarios hospitalizados fue de 50-70 años, evidenciado por un 44.8%, seguido de las edades entre 31-49 años, con un 37%; el 93% de los usuarios hospitalizados sabe leer y escribir.

En cuanto a la escolaridad de la población sujeto de estudio, con un 20% predomina el bachillerato

completo, seguido de la primaria incompleta con un 18%, técnico y primaria completa con un 15% respectivamente. En cuanto al estado civil, el 53% de la población está casado, seguido de un 18% que corresponde a los solteros. El 35% son empleados y se dedican al hogar, mientras que el 18% son trabajadores independientes. El estrato 2 fue el que más predominó, con un 49%, seguido del estrato 3, con un 30%. El 64% tiene un tiempo de hospitalización de 1 a 7 días y el 18% entre 8 y 14 días.

Percepción global

Figura 2: Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la población sujeto de estudio.

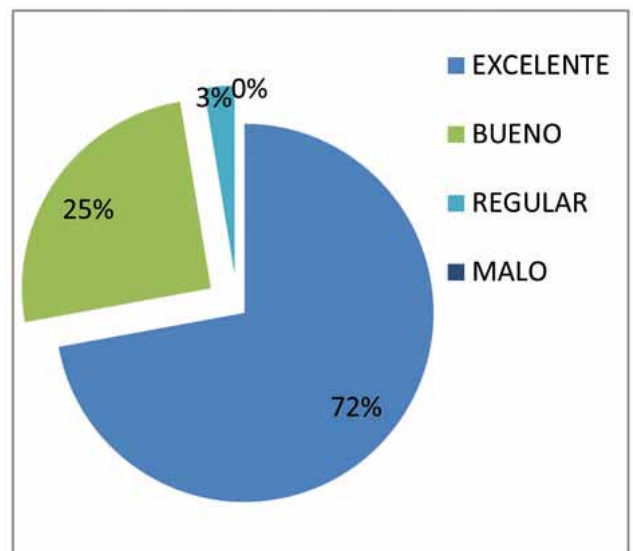


Fuente: Escala de Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 2, 2008.

Al analizar las categorías que evalúan la percepción de los comportamientos de cuidado, se evidenció que, en su totalidad, predominó el hecho de que los usuarios siempre estuvieron satisfechos con los cuidados brindados por el personal de enfermería. Las categorías con mejor calificación fueron sentimientos del paciente, dar apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de la enfermera, mientras que disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación en la población sujeto de estudio.

Percepción del cuidado humanizado

Figura 3: Relación de los comportamientos del cuidado humanizado percibida por los usuarios.



Fuente: Escala de Percepción del Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) 2, 2008.

Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención • *Luz Marina Bautista-Rodríguez, Elba Lizeth Parra-Carrillo, Karol Maritza Arias-Torres, Kelly Johanna Parada-Ortiz, Karina Andrea Ascanio-Meza, Martha Isabel Villamarín-Capacho, Yulieth Marili Herrera-Poveda*

Al analizar la percepción del comportamiento del cuidado humanizado se evidenció que un 72% de la población lo percibe como excelente, un 25% como bueno y solamente un 3% como regular. Cabe destacar que, dentro de lo referido por los encuestados, ninguna persona evaluó como malos los cuidados brindados por el personal de enfermería de la institución.

Sentimientos, apoyo emocional y empatía

La identificación de los sentimientos del paciente toma como punto de partida una relación interpersonal en la que dos personas propician y establecen una comunicación a través de la cual se pone en marcha un determinado proceso, produciendo así un intercambio de ideas y pensamientos, reconociendo tanto sus sentimientos como su realidad y explorando, a su vez, el proceso de evolución del paciente (19).

Los sentimientos del paciente comprenden sentirse como un ser individual, informado, atendido, satisfecho y agradecido. Al evaluar esta categoría se encontró que el 63% de los usuarios encuestados siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado asociado con los sentimientos y el 23% algunas veces. Cabe destacar que esta fue una de las categorías mejor evaluada por los usuarios.

Estos resultados son contrarios a los hallazgos del estudio realizado por Romero et al. (22) en la ciudad de Cartagena, donde el 55% de la población siempre y el 35% casi siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado. Por su parte, en el estudio realizado por Espinoza et al. (23) en Perú, se destaca que el 21% y el 16 % de la población siempre y casi siempre, respectivamente, percibieron comportamientos de cuidado humanizado, mostrando cifras bastante bajas en comparación con el actual estudio.

Dentro de esta categoría, el 73% de los usuarios refirió que se siente satisfecho cuando la enfermera lo atiende, siendo este aspecto el mejor evaluado. La satisfacción es la medida que hace que el paciente se sienta complacido con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas acerca de la resolución del problema de salud. Este resultado difiere al compararlo con el estudio realizado por Romero et al. (22), donde se demuestra que un 58% se siente satisfecho con el cuidado.

El aspecto con menor calificación dentro de esta categoría se refirió a la información brindada por

la (el) enfermera(o), con un 57%. Se entiende por información el conjunto de datos o conocimientos transmitidos al usuario de una forma breve, clara y concisa, permitiendo de esta manera aclarar todas las dudas que presente en el momento. El resultado evidenció una similitud con los resultados encontrados por Romero et al. (22), con un 53% de los usuarios que refirieron sentirse informados.

El apoyo emocional surge del deseo auténtico de ayudar, de respetar y de mantener una actitud abierta para comprender al enfermo como persona, viviendo un proceso vital, que afecta sus emociones, sus relaciones, sus actividades e, incluso, sus posiciones existenciales y espirituales. Una actitud abierta para reconocer que la relación del (la) enfermero(a) y el paciente no es una relación neutra ni objetiva sino una relación interpersonal profunda que, como toda relación interpersonal, involucra aspectos de personalidad de ambas partes y moviliza sentimientos más o menos conscientes de ambos sujetos (18).

Dentro del apoyo emocional se examinan aspectos como confianza, acompañamiento durante los procedimientos médicos, brindar tranquilidad, dar un cuidado amoroso y brindar atención fundamentada en el apoyo emocional. Al evaluar esta categoría, se encontró que el 50% de los usuarios hospitalizados siempre percibió comportamientos de cuidado humanizado asociados al apoyo emocional y el 35% casi siempre. Estos resultados son semejantes al estudio de Romero et al. (22) en donde el 53.9% siempre y el 37.8% casi siempre percibió comportamientos de cuidado humanizado respecto a esta categoría. Sin embargo, difiere sustancialmente respecto a los resultados obtenidos por Espinoza et al. (23), en cuanto al apoyo emocional evidenciado por un 13%.

La empatía es la capacidad de escuchar al otro, sin emitir juicios ni consejos; tal vez baste un abrazo o un apretón de manos porque, generalmente, ese otro solamente necesite, en ese momento, una oreja que comparta ese momento y lo apoye (24-25). Dentro de esta categoría se evaluaron todas las actitudes y acciones positivas que surgen de la interacción del cuidado, tales como mantener una relación cercana con el paciente, permitir expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, establecer una relación agradable, escuchar atentamente, ponerse en el lugar del otro para comprenderlo y tener facilidad para acercarse. El análisis de esta categoría

arrojo como resultado que el 54% siempre percibe comportamientos de empatía, mientras que el 33% casi siempre los percibe.

La comparación con el trabajo de Romero et al. (22), revela resultados similares, este estudio muestra que el 54% y el 34% de los usuarios, siempre y casi siempre, respectivamente, percibió estos comportamientos positivos en el personal de enfermería. Existe diferencia, entonces, con el trabajo de Espinoza et al. (23), el cual muestra unos datos significativamente bajos relacionados con esta categoría: el 23% siempre y el 17% casi siempre percibió comportamientos de empatía.

Características, cualidades, proactividad y priorización del cuidado

Las características del (la) enfermero(a) se definen por la visión holística de la humanidad, perspectiva desde la cual la atención de enfermería es dirigida hacia las necesidades fundamentales de los usuarios, así como a los valores y experiencias del mismo; en otras palabras, la enfermera que cuida debe tener un amplio conocimiento formal y vivencial. Sumado a esto se requiere de su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y seguridad, además de ser un apoyo y una guía para cada uno de los usuarios (21).

Estas características comprenden también la empatía que hace el enfermero o enfermera con el paciente, la amabilidad en el trato ofrecido, la eficiencia en el desempeño de sus tareas, la claridad al comunicarse, los estímulos positivos, el compromiso y la solidaridad en el cuidado que brinda. Al analizar esta categoría se encontró que el 56% de los usuarios siempre percibió comportamientos de cuidado humanizado en relación con las características de la enfermera y el 32% casi siempre. Estos hallazgos guardan semejanza con los obtenidos por Romero et al. (22) quienes encontraron que el 53.9% y el 37.8% de los usuarios, siempre y casi siempre correspondientemente, percibió comportamientos de cuidado humanizado.

Las cualidades del hacer de la enfermera hacen referencia a aquellos atributos que constituyen el eje fundamental sobre el cual giran todas las intervenciones terapéuticas, asistenciales y de cuidado (25). Esta categoría refleja las cualidades y valores que caracterizan la práctica de enfermería: la disponibilidad para el otro, el trato cordial, la identificación de las necesidades de cuidado, la

explicación anticipada de los cuidados, la educación oportuna y suficiente para promover y potenciar el autocuidado, la abogacía, la responsabilidad y el compromiso, que son acciones de cuidado implícitas en una práctica de enfermería experta, reflexiva y crítica (16, 26).

Los resultados del estudio muestran que el 60% de los usuarios hospitalizados siempre percibió las cualidades de la enfermera y un 30% casi siempre. El análisis comparativo de estos con los hallazgos de Romero et al. (22), evidencia semejanza, al encontrar que el 53.8% de la población estudiada refirió siempre percibir comportamientos de cuidado humanizado respecto a esta categoría y el 39.1% casi siempre. Sin embargo, existen diferencias con los resultados obtenidos por Espinoza et al. (23) donde el 23,1% de la población refirió siempre percibir cualidades del hacer de la enfermera y el 23,1% casi siempre.

Ahora bien, la proactividad es la capacidad de alguien de liderar su propia vida al margen de lo que pase a su alrededor; esto no significa tomar la iniciativa solamente, sino asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan, decidir en cada momento qué queremos hacer y cómo lo vamos a hacer (27-28).

El ser un profesional de enfermería proactivo se refleja en la realización de acciones tales como identificarse con el usuario, responder dudas e inquietudes y ayudar en la toma de decisiones.

El análisis de esta categoría reveló que el 54% de los usuarios manifestó percibir siempre comportamientos proactivos en el personal de enfermería que lo atendió, y el 33% casi siempre percibió estos comportamientos.

El estudio de Romero et al. (22) muestra similitud de resultados, pues se encontró que el 50% de los usuarios siempre percibió los comportamientos proactivos del enfermero o enfermera, mientras que un 33% casi siempre lo hizo. Por el contrario, los hallazgos de Espinoza et al. (23) demuestran que solo el 23% de los usuarios siempre percibió estos comportamientos y el 16,9% casi siempre

Según Riviera y Triana (16), priorizar al ser de cuidado hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a la persona y a cada una de sus necesidades, donde hay una preocupación por ella y por sus decisiones e intimidad, a partir de la cual su calidad e integralidad como paciente y persona debe

Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención • Luz Marina Bautista-Rodríguez, Elba Lizeth Parra-Carrillo, Karol Maritza Arias-Torres, Kelly Johanna Parada-Ortiz, Karina Andrea Ascanio-Meza, Martha Isabel Villamarín-Capacho, Yulieth Marili Herrera-Poveda

conservarse. El priorizar el ser cuidado comprende el respeto que muestra la enfermera hacia el paciente, si lo pone en primer lugar, lo llama por el nombre, respeta sus decisiones, su intimidad y, ante cualquier eventualidad, le da prioridad a la persona.

Al evaluar esta categoría, se encontró que un 61% de los usuarios siempre percibió comportamientos de cuidado humanizado en relación con priorizar al ser cuidado por parte de enfermería y el 29% casi siempre. Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Romero et al. (22), donde el 58.8% y el 33.6% de los usuarios siempre y casi siempre, respectivamente, percibieron comportamientos de cuidado humanizado. Mientras que en el estudio de Espinoza et al. (23), se evidenciaron diferencias encontrándose que el 15.4% refirió siempre sentirse priorizado por la enfermera o enfermera y el 16.9% lo percibió casi siempre.

Apoyo físico y disponibilidad para la atención

La categoría apoyo físico comprende acciones de cuidado de enfermería relacionadas con el contacto físico, inspiradas en un tacto delicado y sutil que logra preservar la dignidad del otro. Se manifiesta en acciones de cuidado sencillas y significativas como el mirar, tomar de la mano, cubrir las necesidades físicas, ayudar a manejar el dolor y contribuir en la comodidad física de la persona cuidada (16, 25).

El apoyo físico se basa en hacer sentir bien al usuario e implica que cada enfermera o enfermero, al valorar a su paciente, lo trate como una persona que merece respeto y no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, son los aspectos que comprende esta categoría (16, 25).

Los resultados muestran que la (el) enfermera(o) brinda apoyo físico siempre en un 60% y casi siempre con un 26%. Cabe destacar que esta categoría del cuidado de enfermería fue una de las mejor evaluadas, junto con la de sentimientos del paciente; sin embargo, difiere con el estudio realizado por Espinoza et al. (23) en donde se encontró que los pacientes hospitalizados percibieron que las enfermeras siempre les brindaban apoyo físico apenas en un 29,2%.

De acuerdo con la teoría de Jean Watson, según Pallarés (29), hay dos elementos importantes que son la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un sistema de apoyo y protección mental, física y espiritual; de ahí que

el apoyo físico brindado por parte del personal de enfermería percibido en el estudio concuerda con esta teoría.

La disponibilidad para la atención está inmersa en los comportamientos de enfermería enfocados hacia el tiempo dedicado al paciente, la administración del tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, identificar sus necesidades y la importancia de su estado de ánimo (16, 30).

A través de esta categoría se evaluó el grado de prioridad que le dio la (el) enfermera(o) al paciente a la hora de brindar el cuidado. Aquí se evaluaron comportamientos tales como mostrarse respetuoso con el otro, poner en primer lugar al paciente, llamarlo por el nombre, respetar sus decisiones y respetar su intimidad.

El análisis de esta categoría, descubrió que el 51% de los usuarios siempre percibió comportamientos de cuidado humanizado en relación con la disponibilidad para la atención por parte de enfermería y el 37% lo percibió casi siempre. Datos similares encontraron Romero et al. (22), cuyo estudio mostró que el 58.8% de los usuarios siempre y el 33.6% casi siempre percibió comportamientos de cuidado humanizado respecto a esta categoría. Entretanto, el estudio de Espinoza et al. (23) difiere de estos resultados, al mostrar que el 7,7% de la población refirió siempre sentirse priorizado por el (la) enfermero(a) y el 13.8% casi siempre.

CONCLUSIONES

Respecto a la caracterización sociodemográfica, los usuarios, en su mayoría, fueron de estrato socioeconómico medio, adultos mayores, alfabetizados, con los estudios secundarios completos, con predominio del sexo masculino, casados y con desempeños laborales como empleados o en tareas domésticas.

En la población sujeto de estudio el rango de edad que más prevaleció fue el de 50 a 70 años, teniendo en cuenta que los adultos mayores presentan deterioro físico, lo cual los predispone a que sean más susceptibles a adquirir enfermedades que pueden afectar su salud, tanto física como psicológica, y a requerir una mayor atención y cuidado debido a que, en muchas ocasiones, estas personas son incapaces de

valerse por sí mismas para afrontar autónomamente los cuidados necesarios para su recuperación.

El estudio revela que los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidas por parte del personal de enfermería, puesto que fueron las acciones con el mayor porcentaje obtenido: el 63% de los usuarios percibió siempre al personal de enfermería como funcionarios(as) que tienen en cuenta sus sentimientos. Además, se ha podido demostrar que el personal de enfermería se ha comprometido con el cuidado oportuno, rápido y eficaz, mostrándose siempre disponible para atender al ser objeto de cuidado.

Las características del hacer de enfermería, las cualidades de la enfermera, la proactividad y la priorización del cuidado obtuvieron resultados favorables para el personal, toda vez que sus acciones fueron calificadas como excelentes. Esto incentiva al personal de enfermería a continuar con su labor, bajo principios de ética profesional, sin olvidar dar respuesta a sus usuarios frente a posibles inquietudes, administrar los medicamentos ordenados siempre a tiempo y realizar sus cuidados buscando la máxima calidad, para que, de esta manera, los usuarios perciban que su salud está por encima de todo.

A pesar de que los sentimientos del paciente fue la categoría mejor evaluada, se encontró que el apoyo emocional obtuvo el menor porcentaje de percepción en los usuarios hospitalizados. Esto indica que, a pesar de la labor que lleva a cabo el personal de enfermería, algunas veces no se toma en cuenta el apoyo que se debe brindar en el momento preciso en que el paciente necesita ser oído y aconsejado. Estos hallazgos revelan la necesidad de mejorar la preocupación e interés por el otro, característica que, como enfermera(o), debe ser fundamental para brindar un cuidado humanizado y de calidad que ayude al paciente a recobrar su independencia y autonomía.

El apoyo físico es uno de los pilares fundamentales de enfermería que, además de brindar seguridad al paciente, logra un momento de interacción único en el que el paciente logra ver la disponibilidad que tiene la enfermera o enfermero para atender sus necesidades.

Los resultados muestran que los usuarios se sienten satisfechos en cuanto al apoyo físico, pues el

personal de enfermería desarrolla acciones que demuestran su compromiso con el cuidado digno y responsable, tales como mirarlo cuando le habla, promover la disminución de su dolor físico y la satisfacción de sus necesidades, actividades que son comunes en las labores diarias que se llevan a cabo en la institución, dejando claro que ésta se encuentra trabajando de la mano con el deber y el cumplimiento de los estándares de calidad para prestar servicios de salud que contribuyan al proceso de recuperación e independencia del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería. [Internet]. OMS; 2015 [consultado 15 de febrero de 2015]. Disponible en <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. República de Colombia. Ministerio de Educación. Ley 911 de 2004, octubre 5, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad de ontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. [Internet]. Santafé de Bogotá: El Ministerio; 2004 [consultado 21 de febrero de 2015] Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
3. Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enferm Global -Esp* [Internet]. 2013 [consultado 22 de febrero de 2015]; 12 (29): 217-230. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/administracion2.pdf>
4. Arias-de Espinoza MR. La ética y humanización del cuidado de enfermería. *www.trienfer.org.co* [Internet]. Santafé de Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007 [consultado 22 de febrero de 2015] Disponible en http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65
5. Pacheco-de Araújo F, de Assunção-Ferreira M. Representaciones sociales sobre la humanización de la atención: implicaciones éticas y de la moral. *Rev Bras Enferm Brasília* [Internet]. 2011 [consultado 20 de febrero de 2015]; 64 (2); 287-293. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a11v64n2.pdf>
6. Borré-Ortiz YM, Vega-Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc. enferm* [Internet]. 2014 [consultado 01 de abril de 2015]; XX(3):81-94. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
7. Bleich S, Özaltın E, Murra C. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2009 [consultado 26 de febrero de 2015]; 87: 245-324. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401.pdf>
8. E-Salud - Centro de Innovación. Tasa de Satisfacción Global Entidades Administradoras de Planes de Beneficio e Instituciones Prestadoras de Servicios. Seguimiento al sector salud en Colombia. [Internet]. Santafé de Bogotá; 2011 [consultado 22 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.asivamosensalud.org/indicadores/servicios-de-salud/grafica.ver/31>
9. Vargas-Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [Internet]. 1994 [consultado 02 de marzo del 2015]; 4(8); 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
10. Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 [consultado 27 febrero de 2015]; 20(4): 499-503. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=en
11. Machado-Facioli A, Ferrería-Amorim F, Quadros-de Almeida KJ. El modelo para la humanización en cuidados críticos. *The Permanente Journal* [Internet]. 2012 [consultado 20 de febrero de 2015]; 16(4):75-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/12-044>
12. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Glosario de acreditación en salud [Internet]. Septiembre 2012 [consultado 01 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Glosario%20Manual%20de%20Acreditaci%C3%B3n%20en%20Salud%20Ambulatorio%20y%20Hospitalario.pdf>
13. República de Colombia. Ministerio de salud y protección social. Proyecto de Acuerdo No. 192 de 2010, por medio del cual se ordena la asignación de las citas médicas de los usuarios del régimen subsidiado y los participantes vinculados del distrito a través de la curyc – línea 195 [Internet]. Santa fe de Bogotá: El Ministerio; 2010 [consultado 10 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39939>
14. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006, 3 de abril, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud [Internet]. Santafé de Bogotá: El Ministerio; 2006 [consultado 02 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/normatividad/decreto%201011%20de%202006.pdf>
15. De Melo Neu Ribeiro DK, Sánchez-Maziero EC, Pessoa-da Silveira JT, Elero-Betiulli S, Alves-das Mercês NN. La identidad del cuidado de enfermería en la primera década del siglo XXI. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [consultado 28 de febrero de 2015]; 18(3): 565-572. Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33573/21071>
16. Rivera-Álvarez LN, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Av enferm* [Internet]. 2007 [consultado 28 de febrero de 2015]; 25 (1):56-68. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916>
17. Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser W. Perception of Humanization of Birth in a Highly Specializ Hospital:

- Let's Think Differently. *Health Care Women Int* [Internet]. 2014 [consultado 20 de febrero de 2015]; 35(2); 127-48. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24351089>
18. Gómez-Sancho M, Graun-Abalo JA. Dolor y sufrimiento al final de la vida. [Internet]. Madrid: Aran Ediciones, S.L.; 2006 [consultado 02 de marzo de 2015]. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=7oCz-d9KV-gC&pg=PA388&lpg=PA388&dq=G%C3%B3mez+M,+Graun+Y.+Dolor+y+sufrimiento+al+final+de+la+vida.&source=bl&ots=PQxobzExjF&sig=jbgl6Tz9YKd7mrivmtfs_otxKN0&hl=es&sa=X&ved=0CB0Q6AEwAGoVChMI nrzVyIWVxgIVEYMNCh3rPgin#v=onepage&q=G%C3%B3mez%20M%2C%20Graun%20Y.%20Dolor%20y%20sufrimiento%20al%20final%20de%20la%20vida.&f=false
 19. Molano-Pirazán ML, Guerrero NS. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2012 [consultado 28 de febrero de 2015]; 28 (2):169-180. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200012
 20. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Global -Esp-* [Internet]. 2012 [consultado 28 de febrero de 2015]; 28: 312-322. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
 21. Reina-Gamba NC, Vargas-Rosero E. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado. *Av enferm* [Internet]. 2008 [consultado 15 de marzo de 2015]; 26(2): 71-79. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900/13501>
 22. Romero-Massa, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zambrano. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia *Rev.cienc.biomed* [Internet]. 2013 [consultado 22 de febrero de 2015]; 4(1); 60-68. Disponible en: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciabiomed/article/view/252>
 23. Espinoza-Medalla L, Huerta-Barrenechea K, Pantoja-Quiche J, Velázquez-Carmona W, Cubas-Cubas D, Ramos-Valencia A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Universidad Alas Peruanas [Internet]. 2010 [consultado 26 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
 24. www.psicopedagogia.com. Psicología de la educación para padres y profesionales. Definición de Empatía. [Internet]. 2015 [consultado 23 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/empatia>
 25. Bezerra-de Farias FB, Lucena-Vidal L, Rodríguez-Farias RA, Pereira-de Jesus A. Cuidado humanizado en la uci: desafíos en la visión de los profesionales de la salud. *J. res.: fundam. care. online* [Internet]. 2013 [consultado 26 de febrero de 2015]; 5 (4): 635-642; Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2283/pdf_961
 26. Vargas-González V, Valecillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* [Internet]. 2013 [consultado 27 de febrero de 2015]; 19(4): 663-671. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28029474005>
 27. González-Escobar DS. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en personas que reciben atención de los estudiantes. En: *Memorias del IX Encuentro Binacional de Cuidado: trascendiendo los espacios geográficos con la Enfermería Social*. Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; Noviembre 2014. p. 15-23.
 28. Hospital MAZ. Atención al paciente. [Internet]. Zaragoza: Mutua MAZ; 2011 [consultado 01 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.maz.es/MediosAsistenciales/Paginas/Cl%C3%ADnicas%20y%20hospitales%20propios/Hospital%20MAZ%20Zaragoza/atencion-al-paciente.aspx>
 29. Ceballos-Vasquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. enfer* [Internet]. 2010 [consultado 28 de febrero de 2015]; 16(1): 31-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004
 30. Pallarés M. Proactividad y éxito profesional. *Arearh.com* [Internet]. 2007 [consultado 01 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.arearh.com/coaching/proactividad.htm>