

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONDUCTAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS
POR LA ENFERMERA Y EL PACIENTE

Por

LIC. ANGELINA ROMERO VALDEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONDUCTAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS
POR LA ENFERMERA Y EL PACIENTE

Por

LIC. ANGELINA ROMERO VALDEZ

Director de Tesis

ME. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONDUCTAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS
POR LA ENFERMERA Y EL PACIENTE

Por

LIC. ANGELINA ROMERO VALDEZ

Co-asesor de Tesis

MCE. ARCELIA LIÑÁN ZAMARRIPA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONDUCTAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS
POR LA ENFERMERA Y EL PACIENTE

Por

LIC. ANGELINA ROMERO VALDEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

DICIEMBRE, 2006

CONDUCTAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS
POR LA ENFERMERA Y EL PACIENTE

Aprobación de Tesis

ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Director de Tesis

ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Presidente

MA. Leticia Vázquez Arreola
Secretario

ME. María Guadalupe Martínez Martínez
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A las autoridades del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora ME. Rosa María Tinajero González y ME. María Reyes Escobar Siqueiros por su apoyo y por creer en mis capacidades y aptitudes, impulsando mi desarrollo profesional y personal.

Al personal administrativo y docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su apoyo y disposición; lo cual fue un factor determinante en la consecución placentera de mi meta.

A mi Director de Tesis, ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis por su amistad, paciencia y apoyo para terminar con éxito esta etapa de mi superación profesional.

A mi co-asesor y amiga entrañable MCE. Arcelia Liñan Zamarripa por su apoyo invaluable y por ser el pilar principal en esta faceta de mi vida, pero sobre todo por su amistad incondicional.

Al personal administrativo del Hospital Ignacio Chávez por permitirme realizar el estudio con el personal de enfermería y derechohabientes; especialmente a la Lic. Martiliana Estrada Preciado jefe del departamento de enfermería, por su apoyo y facilidades otorgadas para mi superación profesional.

Dedicatoria

A Dios por bendecirme con mis padres que son el pilar principal en mi vida, por este gran hombre que me dio por compañero, por mis hijos que son mi más preciado tesoro y por permitirme avanzar en el camino que él ha diseñado para mí.

A mi esposo Jesús por compartir mis momentos de tristeza y alegría, por ser la fuente de amor y apoyo inagotable, que me enriquece y fortalece como mujer.

A mis hijos: Jesús Angel, Paulina y Mariana por llenar y enriquecer mi vida de alegrías y satisfacciones, por ser el motivo de mi inspiración de superación profesional y personal y por permitirme disfrutar de sus sonrisas, berrinches y caricias que me enriquecen y fortalecen como madre.

A mi Padre Sr. Donato y a mi Madre Sra. Felicitas por ser los escultores de mi vida, por ser el motivo de inspiración desde mi niñez, por su apoyo incondicional, por que en silencio y con sus miradas expresan su amor por mí y por mis hijos.

A mis hermanos Ramón, María del Rosario, Saúl, Donato y Keyla Teresa que con su amor y apoyo me han impulsado a seguir adelante.

A mi sobrina Ruth por sus expresiones de amor para mí y para mis hijos, por su apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado.

A mis compañeros de Maestría en Ciencias de Enfermería, especialmente a las maestras Marcela Padilla y Olga Quintana por apoyarme de manera incondicional en el proceso técnico y por hacer más placentera mi ausencia del núcleo familiar, pero sobre

todo por recordarme en todo momento lo importante que es tener fe en Dios y confianza en uno mismo. Al maestro Francisco Cuen, por ser mi compañero y confidente en momentos de desesperación y soledad.

A mis compañeros de trabajo, por su apoyo y palabras de inspiración que me estimularon a continuar y terminar con éxito.

A mis inolvidables alumnos, por nutrirme de su espontaneidad y juventud, gracias por hacerme sentir parte de su grupo.

Al personal académico del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, especialmente a mi gran amiga MC. María Guadalupe Galáz Sánchez, por su amistad incondicional que me fortalece como persona y por ser un ejemplo a seguir. A la MCE. Rosa Elena Salazar Ruibal, por su excelente coordinación y apoyo.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	11
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Capítulo II	
Metodología	14
Diseño del Estudio	14
Población, Muestreo y Muestra	14
Criterios de Inclusión	15
Procedimiento para la Recolección de la Información	15
Instrumentos de Medición para Pacientes	17
Instrumentos de Medición para Enfermeras	17
Estrategia para el Análisis de la Información	18
Consideraciones Éticas	18
Capítulo III	
Resultados	20
Características Descriptivas de los Participantes	20

Contenido	Página
Estadística Descriptiva de los Índices de Percepción	22
Consistencia Interna de los Instrumentos	23
Estadística Inferencial	25
Capítulo IV	
Discusión	27
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias	31
Apéndices	34
A. Carta de Aceptación de la Institución	35
B. Carta de Consentimiento Informado del Paciente	36
C. Carta de Consentimiento Informado del Personal de Enfermería	38
D. Cédula de Identificación del Paciente	40
E. Inventario de Conductas del Cuidado para Pacientes	41
F. Cédula de Identificación del Personal de Enfermería	44
G. Inventario de Conductas del Cuidado para el Personal de Enfermería	45

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Edad y antigüedad laboral del personal de enfermería	20
2. Nivel académico del personal de enfermería	21
3. Edad y número de internamientos previos de los pacientes	21
4. Índices de percepción del personal de enfermería de las conductas del cuidado	22
5. Índices de percepción de los pacientes de las conductas del cuidado	23
6. Alpha de Cronbach del CBI para enfermeras	24
7. Alpha de Cronbach del CBI para pacientes	25

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Angelina Romero Valdez

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

Tesis: **CONDUCTAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS
POR LA ENFERMERA Y EL PACIENTE**

Campo de Estudio: Administración de los Servicios de Enfermería

Biografía: Nació en la Ciudad de Navojoa, Sonora, México, el día 27 de Diciembre de 1973, hija del señor Donato Romero León y de la señora Felicitas Valdez Cabrera.

Educación: Egresada del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, con título de Licenciada en Enfermería en 1998.

Experiencia Profesional: Práctica privada de 1994 – 1997, Docencia en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora 2001 a la fecha, Enfermera Clínica en un Hospital de Asistencia social del 2002 a la fecha.

e-mail: angelinarv@hotmail.com

angelina@enfermeria.uson.mx

RESUMEN

Lic. Angelina Romero Valdez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2006

Título del estudio: CONDUCTAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDAS
POR LA ENFERMERA Y EL PACIENTE

Número de páginas: 48

Candidato a obtener el grado de
Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de los
Servicios de Enfermería

Propósito y Método de Estudio: El propósito de este estudio fue determinar la relación entre las conductas del cuidado de enfermería percibidas por pacientes y por el personal de enfermería que labora en una institución de salud de seguridad social de segundo nivel. El marco conceptual se basó en el concepto de cuidado propuesto por Wolf (1998) basado en la teoría transpersonal de Watson (1988). El diseño del estudio fue de tipo descriptivo y correlacional; el muestreo fue probabilístico estratificado. Para la recolección de la información se utilizó el Caring Behaviors Inventer (CBI) diseñado por Wolf, (1994). Con Alpha de Cronbach de .89 y .94 para el CBI utilizado para enfermeras y para pacientes, respectivamente.

Contribución y Conclusiones: En relación a las características sociodemográficas del personal de enfermería, se encontró una media de 33 años de edad ($DE = 7.96$); un 85.4% de sexo femenino, un 60.4% es profesional técnico en enfermería y 31.3% se desempeña como auxiliar en enfermería, en cuanto a la antigüedad laboral se obtuvo una media de 9.45 años ($DE = 7.20$). Los resultados obtenidos de los pacientes participantes, mostraron una media de 50 años de edad ($DE = 15.75$); en promedio contaban con un internamiento previo al actual, 58.3% son de sexo femenino; con respecto a la escolaridad, predominó el grado de secundaria terminada (20.1%) y el de primaria incompleta (17.4%); el 56.3% estaba hospitalizado en el servicio de medicina interna. En base a los resultados obtenidos en relación con la percepción de las conductas del cuidado de enfermería, se encontró que fueron evaluadas con medias altas por los pacientes y por el personal de enfermería; sin embargo, la calificación del personal fue superior. Las conductas más percibidas por los dos grupos de estudio, fueron las de tranquilidad, trato respetuoso y atención de enfermería; no obstante, no se encontró asociación entre las percepciones de ambos. Respecto a la relación entre las variables sociodemográficas del paciente con su percepción de las conductas del cuidado, únicamente se encontró asociación con la edad ($r = .16$; $p = .05$). El número de internamientos se asoció con relación empática ($r_s = -.169$; $p = .04$), conocimiento y habilidad ($r_s = -.159$; $p = .05$), así como con la atención de enfermería ($r_s = -.174$; $p = .03$). En relación con la percepción de las conductas del cuidado por parte de la enfermera se encontró que no se asocia con su antigüedad laboral, ni con su nivel académico.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

El compromiso social de la práctica de enfermería desde sus inicios hasta la actualidad es con el cuidado de la vida y la salud. El cuidado constituye el objeto del saber y del quehacer de enfermería, por lo que es necesario que se demuestre y no solamente sea proclamado, que sea relevante para la práctica y para el paciente y que deje de ser un sentimiento interiorizado por parte de la enfermera. Si bien el cuidado ha estado vinculado a la enfermería, sólo en los últimos años se ha conceptualizado sobre él, ofreciendo una amplia gama de definiciones que han enriquecido la teoría, la investigación, la educación y la práctica de la profesión (Colliere, 1996; Morse, Bottorff, Neander & Solberg, 1991; Zea, 2003).

Desde el punto de vista de la profesión de enfermería el cuidado es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado y un trato humanizado que permita recuperar la salud de los pacientes. El cuidado es un tipo particular de relación entre dos personas una que cuida y una cuidada. Un entendimiento profundo y la manera de expresarlo ayudaría a las enfermeras a proveer un servicio de alta calidad y más importante a entender la profesión misma (Noddings, 1996; Ptistea, 1999; Sanabria et al., 2002).

Con frecuencia el trabajo de enfermería es invisible o no es apreciado y por lo tanto es devaluado por la sociedad; el cuidado de enfermería tiene que demostrarse a través de conductas evidentes durante la relación enfermera - paciente, siendo preciso contemplar que el cuidar va más allá de las acciones y conductas observables. En una interacción activa y efectiva, la percepción es el eje central, que surge a través de acciones relacionadas con la asistencia, manejo de la tecnología, capacidad para prevenir complicaciones, conductas de apoyo y actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana, fortalecer su autonomía y proporcionar crecimiento integral

(Cuervo, 1999; Wolf, 1999; Zea, 2003).

La percepción de las conductas del cuidado puede ser influenciada por aspectos sociodemográficos (edad, sexo y escolaridad) y la cultura tanto del personal de enfermería como de los pacientes. La monitorización constante de la percepción del paciente y de la enfermera permite garantizar la calidad humanizada, científica y técnica del cuidado de enfermería; es por ello que es esencial que las enfermeras tengan conocimiento acerca de cómo perciben los pacientes el cuidado de enfermería que ellas proporcionan, con la finalidad de identificar, interpretar y evaluar el cuidado para alcanzar las metas y mantener la salud de los pacientes (Duck & Copp, 1992; King, 1992; Morrison, 1991; Noddings, 1996).

La percepción del cuidado de enfermería ha sido una variable de estudio asociada a la satisfacción de la atención y a la calidad de los servicios recibidos por el paciente; sin embargo, el estudio de las conductas del cuidado de enfermería ha sido limitado. Diversos autores han realizado trabajos de investigación para identificar que conductas del cuidado de enfermería son percibidas por las enfermeras y por los pacientes, incluyendo las características sociodemográficas de ambos, encontrando estudios cualitativos, los cuales dan un acercamiento más profundo y detallado de las conductas del cuidado de enfermería (Da Silva, Coelho, de Lima & Silva, 2001; Yam, Bernard & Rossiter, 1999), también se encontraron estudios cuantitativos, los cuales ayudan a identificar de manera más precisa y objetiva dichas conductas, muestran y refuerzan los hallazgos cualitativos (Brunton & Beaman, 2000; Cardona & Silva, 2002; Cuervo, 1999; Green, 2004; Mizuno, 2005; Wolf, Miller & Devine, 2003).

Ante estas evidencias, las conductas del cuidado de enfermería han sido poco estudiadas en población mexicana, donde el concepto de cuidado es relativamente nuevo y la práctica de enfermería esta enfocada principalmente a la realización de actividades más que a las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente. Es por ello que el propósito general de este estudio es determinar la relación entre las

conductas del cuidado de enfermería percibidas por los pacientes y por el personal de enfermería que labora en una institución de salud de seguridad social de segundo nivel, con la finalidad de realizar futuros estudios de intervención, orientados a fortalecer las conductas del cuidado de enfermería y mejorar la calidad de atención que se proporciona a los pacientes durante su hospitalización.

Marco de Referencia

El cuidado de enfermería ha sido estudiado, descrito y definido en la literatura por un sin número de investigadores; para fundamentar este estudio se utilizará el concepto de cuidado propuesto por Wolf (1998) basado en la teoría transpersonal de Watson (1988), quien ve al cuidado como un proceso terapéutico, más que una conducta orientada al trabajo, caracterizado por la relación interpersonal generada entre la enfermera y el paciente, cuya meta es proteger, mejorar y preservar la dignidad humana en los sistemas de salud dominados por el enfoque curativo. Watson describe el cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas con dimensiones transpersonales, que involucra valores, la preocupación, compromiso de cuidar, entender la acción del cuidado, las consecuencias y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr un bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual.

Watson señala que todo cuidado humano está relacionado con la respuesta intersubjetiva al proceso salud - enfermedad, la interacción ambiental, el conocimiento del cuidado de enfermería, el auto - conocimiento y las limitaciones transaccionales. Basando su teoría del ejercicio profesional de enfermería en 10 factores del cuidado, que tienen como objetivo fortalecer y dirigir el cuidado de enfermería hacia la búsqueda, en el mantenimiento de la salud y en el proceso de muerte; dichos factores de cuidado se explican a continuación:

- Formulación de un sistema de valores humano - altruista, el cual puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda y como el crecimiento del

sentido de uno mismo.

- Inculcación de fe - esperanza, describe el papel de la enfermera en el desarrollo de interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudándolo a adoptar conductas que persigan la restauración de la salud.
- Cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás, el reconocimiento de los sentimientos y la sensibilidad hacen a las personas más sinceras, auténticas y sensibles ante los demás.
- Desarrollo de una relación de ayuda - confianza, la cual promueve y acepta la expresión de los sentimientos e implica congruencia, empatía, afecto y una comunicación eficaz.
- Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, es una experiencia que representa riesgos tanto para la enfermera como para el paciente, ya que no siempre coinciden la comprensión intelectual y emocional de los sentimientos.
- Uso sistemático del método de resolución de problemas ante la toma de decisiones, está relacionado con la aplicación del proceso de atención de enfermería como método científico para resolver la problemática del cuidado en la práctica.
- Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal, es un factor importante en la adquisición de conocimientos del paciente, responsabilizándolo de su autocuidado.
- Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual, el cual repercute de gran manera en el estado de salud del paciente.
- Asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, enfocándose principalmente a satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del paciente.
- Fomento de las fuerzas existenciales - fenomenológicas, que invitan a una reflexión que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los

demás.

Wolf, Giardino, Osborne y Ambrose (1994) definen el cuidado como un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente, generándose cuando las enfermeras responden al paciente en una situación de cuidado. De acuerdo a las autoras las conductas del cuidado están orientadas al trato respetuoso, tranquilidad, relación empática, conocimiento y habilidad de la enfermera y atención de enfermería; las cuales están vinculadas a la literatura filosófica del cuidado. A continuación se señala en que consiste cada una de ellas.

- Trato respetuoso se refiere a la atención de enfermería, caracterizada por un sentido humanizado y holístico, que protege los derechos del paciente y conserva su integridad física y emocional.
- Tranquilidad, es un sentimiento generado durante una interacción efectiva enfermera - paciente.
- Relación empática es la capacidad que debe tener todo profesional de enfermería para interactuar con el paciente, basándose en la comprensión, la expresión de sentimientos y el respeto de las diferencias del ser que se cuida.
- Conocimiento y habilidad de enfermería, son requisitos básicos que debe reunir la enfermera relacionados con procedimientos, manejo de aparatos electromédicos y formas de tratamiento necesarios para ofrecer una atención de calidad al paciente.
- Atención de enfermería, es la capacidad de la enfermera orientada a identificar necesidades de atención en el paciente con la finalidad de prevenir complicaciones en su estado de salud.

Dichas conductas están directamente relacionadas con los factores del cuidado manejados en la teoría de Watson y ayudan a que el cuidado sea perceptible por los pacientes y por las mismas enfermeras, lo cual ayuda al proceso de análisis y evaluación de la práctica profesional de enfermería. En el siguiente cuadro se muestra

la relación existente entre las conductas del cuidado de Wolf con los factores del cuidado de Watson:

Conductas del cuidado de Wolf	Factores del cuidado de Watson
Trato respetuoso	Formulación de un sistema de valores humano - altruista Desarrollo de una relación de ayuda - confianza Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal
Tranquilidad	Cultivo de la sensibilidad de uno mismo y de los demás Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos Fomento de las fuerzas existenciales fenomenológicas
Relación empática	Desarrollo de una relación de ayuda-confianza Inculcación de fe - esperanza
Conocimiento y habilidad de enfermería	Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones
Atención de enfermería	Asistencia satisfactoria a las necesidades humanas

Estudios Relacionados

Los estudios de investigación relacionados con las variables de estudio de este proyecto de investigación, guardan relación con las conductas del cuidado de enfermería, en donde los primeros seis estudios son de tipo cuantitativo, mientras que los últimos dos son de tipo cualitativo.

Green (2004) investigó a 348 Licenciados de Enfermería del Estado de Luisiana, con el objetivo de conocer sus opiniones con respecto a las conductas del cuidado que brindan y examinar las características sociodemográficas de las enfermeras en función de las conductas del cuidado, utilizó el instrumento de Inventario de Conductas del Cuidado (CBI) de Wolf, con escala de evaluación de seis puntos (1 a 6). Los hallazgos reportaron que la percepción de conductas del cuidado fue mejor evaluada por los participantes de sexo femenino ($\bar{X} = 5.45$, $DE = 34$) que por los del sexo masculino ($\bar{X} = 5.38$, $DE = 31$). Las conductas del cuidado que fueron más percibidas son: trato respetuoso ($\bar{X} = 5.64$, $DE = 32$); tranquilidad ($\bar{X} = 5.48$, $DE = 35$); seguida por atención de enfermería ($\bar{X} = 5.46$, $DE = 41$).

Liñan (2002) realizó un estudio en la ciudad de Monterrey Nuevo León, con 100 pacientes hospitalizados en tres instituciones de segundo nivel (dos públicas y una privada). El propósito fue determinar que conductas del cuidado de enfermería obtenían mayor puntaje, identificar si existían relaciones entre las variables demográficas y el cuidado de enfermería, utilizando como instrumento el CBI de Wolf.

El instrumento fue probado por primera vez con población mexicana por la autora señalada previamente con un coeficiente de confiabilidad de 0.98. La edad promedio de los participantes en el estudio fue de 43.35 años ($DE = 15.92$), 57% fue de sexo femenino, 37% con escolaridad de primaria o menos, 95% de los pacientes habían tenido de uno a cinco internamientos previos. Todas las conductas del cuidado obtuvieron medias altas (75.28 a 89.45) siendo las más percibidas trato respetuoso

($\bar{X}= 84.97$, $DE = 20.38$), atención de enfermería ($\bar{X}= 89.45$, $DE = 19$) y tranquilidad ($\bar{X}= 85.17$, $DE = 21.31$). No se encontró relación significativa entre las variables demográficas y las conductas del cuidado, ni diferencias de medias entre la percepción del cuidado de enfermería por género ($U = 1124$, $p = 0.52$).

Brunton y Beaman (2000), exploraron la percepción de enfermería acerca de las conductas del cuidado y su relación con las variables sociodemográficas (edad, sexo, raza, estado civil, escolaridad y antigüedad laboral). Se utilizó el instrumento CBI de Wolf, modificándose con la finalidad de reflejar prioritariamente el cuidado de enfermería profesional. La muestra estuvo conformada por 200 profesionales de Enfermería miembros de una asociación de enfermería de Illinois, con una edad media de 46 años, la mayoría eran mujeres, casados, caucásicos, 36.5% licenciados, 63.4% con nivel de maestría y un promedio de 8.71 años de antigüedad laboral.

Dentro de los resultados de mayor importancia se encontró que las conductas percibidas por las enfermeras son: trato respetuoso a otros ($\bar{X}= 5.60$), tranquilidad ($\bar{X}= 5.35$), relación empática ($\bar{X}= 5.13$) conocimiento y habilidad de enfermería ($\bar{X}= 5.14$) y atención de enfermería ($\bar{X}= 3.94$). Se encontró una relación significativa entre la antigüedad laboral y la interacción positiva $r = 0.186$, $p = 0.041$.

Cardona y Silva (2002), desarrollaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de establecer la relación entre la percepción de las conductas del cuidado de los pacientes y del personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del hospital de Santa Clara en Bogotá Colombia. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes y 16 enfermeras que laboran en dicha unidad. El instrumento utilizado fue CBI (Wolf, 1996).

Según los resultados obtenidos de pacientes y enfermeras se encontró una calificación superior a 4.93 y 4.75 respectivamente de una escala de 1 a 6 en todos los casos, calificando que todas las conductas son realizadas siempre o casi siempre. Los pacientes y enfermeras evaluaron con promedios altos las conductas de cuidado que

tienen relación con el aspecto técnico. La categoría de actitudes fue evaluada con mayor promedio por los pacientes y no por el personal de enfermería. Se encontró una correlación significativa ($r = 0.65$) entre la percepción de las conductas del cuidado de los pacientes y del personal de enfermería, en 24 de las 42 conductas planteadas por el CBI. Los pacientes y las enfermeras calificaron como conducta más importante el “brindar buen cuidado físico”, la conducta que presentó mayor relación con respecto a la percepción de ambas muestras fue “hace uso de los elementos con propiedad” y la que presentó menos fue “ve al paciente como ser humano”.

Cuervo (1999), realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con el propósito de establecer la relación entre la percepción de las conductas de cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en el servicio de urgencias del hospital de Victoria de Santa Fé de Bogotá Colombia. El tamaño de la muestra fue de 60 pacientes y 16 enfermeras. Los resultados obtenidos en una escala de 1 a 6, demostraron que los pacientes le dieron una calificación mayor a conductas pertenecientes a las categorías: mantiene relación de confianza ($\bar{X} = 4.28$), es accesible ($\bar{X} = 4.20$) y conforta ($\bar{X} = 4.19$), en cambio el personal de enfermería percibió más las conductas de monitoreo y seguimiento ($\bar{X} = 4.13$), explica y facilita ($\bar{X} = 4.07$). Se encontró una correlación entre la percepción de conductas del cuidado del paciente y del personal de enfermería en la categoría es accesible ($r = 0.89$).

Tomando en cuenta los estudios de carácter cuantitativo realizados por los investigadores antes citados, en los cuales se utilizó el instrumento CBI, se encontró que las conductas más percibidas por el personal de enfermería fueron las que caracterizan las relaciones interpersonales (trato respetuoso y tranquilidad), se encontró que el personal de enfermería de sexo femenino califica con valores superiores las conductas del cuidado; también se encontró relación entre experiencia profesional y relación empática. En cuanto a los resultados obtenidos con los pacientes

fue que ellos califican con mayor puntaje las conductas del cuidado que caracterizan el aspecto humano de la atención de enfermería. Los estudios que identificaron la relación entre las percepciones de pacientes y enfermeras solamente dos de ellos encontraron relación significativa.

Mizuno (2005), realizó una investigación en 477 enfermeras que laboraban en el hospital de gobierno de Japón con el propósito de identificar que conductas son las más y las menos percibidas, comparar los resultados con investigaciones realizadas en otros países; y analizar la relación entre la percepción de la enfermera japonesa, su experiencia y preparación profesional. El instrumento utilizado fue una versión japonesa de Care-Q. Dentro de los resultados de mayor importancia se obtuvo que un 97% de la muestra fue de sexo femenino, un 82% se dedicaba a la atención directa de pacientes, un 83.2% eran enfermeras profesionales, la edad media fue de 29.7 años, con una antigüedad promedio de 7.87 años.

Las conductas del cuidado más percibidas son el escuchar al paciente (52.6%), ayudar a los pacientes brindándoles la información adecuada (45.7%), considerar al paciente como un ser individual (40.9%), y las que resultaron menos percibidas fueron hablar con los pacientes (20.3%), la realización de procedimientos (20.3%) y atender al paciente antes que nada (20.3%). Con respecto a la preparación profesional se encontró que las enfermeras con nivel de licenciatura percibieron que las conductas más importantes fueron considerar al paciente como un ser individual (63%), escuchar al paciente (58%), ayudar a los pacientes brindándoles la información adecuada (41.3%); mientras que las enfermeras generales percibieron como más importante el considerar al paciente como un ser individual (75%), escuchar al paciente y el acudir al llamado del paciente en un 50 % respectivamente.

En este estudio de carácter cuantitativo donde se utilizó el instrumento Care Q, las enfermeras generales y licenciadas en enfermería identificaron más las conductas que caracterizan las relaciones interpersonales

Da Silva et al. (2001) realizaron un estudio cualitativo en el Hospital Universitario de la Ciudad de Fortaleza, con la finalidad de conocer la conceptualización del cuidado del personal de enfermería y de los pacientes, la muestra estuvo conformada por 14 enfermeras y 15 pacientes hospitalizados. Los resultados más relevantes que se obtuvieron fueron que las enfermeras asocian el cuidado con la satisfacción de las necesidades de los pacientes, la educación para la salud, la realización de procedimientos y las relaciones interpersonales, tomando en cuenta su bienestar físico y emocional; en cambio el paciente lo asocia a expresiones de cariño, paciencia y educación, deseando que el cuidador manifieste disposición y responsabilidad para atenderlos y que lo haga considerándolos “un ser humano”, haciendo menor énfasis, en el desarrollo de procedimientos técnicos y dándole mayor importancia a los factores sentimentales que rodean la relación terapéutica.

Yam y Rossiter (2000), realizaron un estudio cualitativo con el propósito de identificar las conductas del cuidado desde la percepción de las enfermeras registradas de Hong Kong en los campos clínicos, las barreras a esas conductas y las posibles maneras de superarlas. La muestra se conformó por 10 enfermeras. Los resultados que se obtuvieron fue que la mayoría de los participantes expresaron que se enfocaban en intervenciones necesarias para la atención del estado crítico de salud y necesidades físicas del paciente antes de atender a las necesidades emocionales.

En resumen los estudios cualitativos demuestran que las conductas del cuidado de enfermería más percibidas por los pacientes son las que están basadas en relaciones interpersonales, mientras que el personal de enfermería percibe más fácilmente las conductas relacionadas con los aspectos técnicos, enfocadas a satisfacer las necesidades físicas del paciente.

Definición de Términos

Conductas del cuidado de enfermería son acciones que caracterizan el

cuidado de enfermería percibidas durante la interacción enfermera - paciente a través del trato respetuoso, tranquilidad, relación empática, habilidades y conocimientos de enfermería y atención de enfermería

La edad es el número de años cumplidos referidos por el paciente y el personal de enfermería.

La escolaridad es el grado de educación formal cursado por el paciente. Para el presente estudio se clasificaron en: primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, preparatoria incompleta, preparatoria completa, profesional técnico, licenciatura y maestría.

El sexo es el género en términos de femenino y masculino.

El número de internamientos es el número de hospitalizaciones previas durante el último año, por referencia del paciente.

La antigüedad laboral es el número de años de práctica profesional del personal de enfermería participante referida por ellos mismos.

Nivel académico es el nivel de educación profesional, considerando el último título profesional de enfermería recibido, por el personal de enfermería participante.

Objetivo General

Determinar la relación entre las conductas del cuidado de enfermería percibidas por los pacientes y por el personal de enfermería que labora en una institución de salud de segundo nivel.

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre las variables demográficas del paciente (edad y escolaridad) y el número de internamientos con su percepción de las conductas del cuidado de enfermería.

Identificar las diferencias en la percepción del paciente acerca de las

conductas del cuidado de enfermería de acuerdo al sexo.

Identificar la asociación entre la percepción del personal de enfermería de las conductas del cuidado de enfermería con su nivel académico y antigüedad laboral.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, selección de los participantes, procedimiento para la recolección de la información, instrumentos de medición, estrategias para el análisis de la información y las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999). De tipo descriptivo debido a que describe la percepción de las conductas del cuidado de enfermería por el paciente y la enfermera; así mismo, se consideró de tipo correlacional debido a que se identificó la relación entre las percepciones de ambos grupos de estudio.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo compuesta por pacientes adultos hospitalizados en una institución de salud de seguridad social de segundo nivel y por el personal de enfermería responsable del cuidado de enfermería de la misma institución. El tipo de muestreo fue probabilístico estratificado, se consideró a cada enfermera como un estrato y se tomaron a tres pacientes de manera aleatoria a los cuales ella les proporcionó atención.

El tamaño de la muestra de los pacientes participantes se estimó a través del paquete estadístico nQuery Advisor versión 2.0, con una hipótesis alternativa bilateral, un nivel de significancia de .05, una potencia de 85% y una correlación alternativa de 0.25 obteniendo así una muestra de 144 pacientes quienes se encontraban hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía. Respecto al personal de

enfermería, participaron 48 enfermeras que corresponden al total de enfermeras que laboran en los turnos matutino, vespertino y nocturno en los servicios antes mencionados.

Criterios de Inclusión

Pacientes:

1. Adultos con 48 horas o más de hospitalización.
2. Que se observaran sin facies de dolor y al preguntarles de manera verbal respondieran no tener dolor.
3. Orientados en persona y lugar. Para verificar este aspecto se les preguntó su nombre y el nombre de la institución en la que se encontraban hospitalizados.
4. Capaz de hablar en forma articulada y oír para lo cual se valoró que el tono de voz fuera claro y entendible.

Enfermeras:

1. Que se encontraran laborando en el período de recolección de los datos.

Procedimiento para la Recolección de la Información

Se solicitó por escrito la autorización del personal directivo del Centro Médico Dr. Ignacio Chávez para la realización del estudio, el cual se inició después de recibir la autorización de la institución (apéndice A) y de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Las visitas a la institución se realizaron, en horarios que no interfirieran con el trabajo de los profesionales de la salud y la visita de los familiares. Tomando en cuenta la experiencia del investigador, el horario más oportuno para abordar tanto a pacientes como enfermeras fue: por la mañana de 11:00 a 13:00 horas, por la tarde de 15:00 a 17:00 horas y por la noche de 22:00 a 1:00.

Primeramente se revisó el rol de distribución de pacientes por enfermera

existente en los servicios de hospitalización. Posteriormente se revisaron los expedientes de los pacientes, se seleccionaron a los posibles participantes y se acudió a sus unidades para verificar que reunieran los criterios de inclusión.

Se seleccionó un paciente por cada enfermera por semana, tomando en cuenta el rol de distribución de pacientes y que cinco o seis pacientes fueron atendidos por cuatro enfermeras diferentes durante las primeras 48 horas de hospitalización, fue necesario utilizar un sistema aleatorio de asignación de pacientes para evaluar el cuidado de enfermería otorgado por cada enfermera, teniendo cuidado de no repetir los pacientes. A cada paciente se le explicó que debería evaluar el cuidado proporcionado por la enfermera que lo atendió en el turno anterior, con la finalidad de disminuir posibilidades de sesgo y ampliar la confiabilidad de las respuestas.

De manera individual se le explicó a cada paciente el objetivo, la justificación del estudio, que su participación sería anónima, que se tomarían medidas para que sus respuestas no fueran escuchadas y que estaba en su derecho de dar por terminada la entrevista en el momento que él lo solicitara, sin que sus derechos como paciente se afectaran. Así mismo, se solicitó de forma escrita su consentimiento para participar en el estudio (Apéndice B).

En caso de que el paciente se encontrara en una sala general compartida con más pacientes, se tomaron medidas necesarias para asegurar la intimidad e incrementar la confiabilidad de sus respuestas, tales como cerrar la cortina y bajar el tono de voz. Se le explicó que el investigador principal leería las instrucciones y cada enunciado con las posibles opciones de respuestas. Si el paciente sabía leer se utilizó un cartel con la escala de respuestas, con el objetivo de que el paciente señalara su respuesta para cada enunciado. Para abordar al personal de enfermería se utilizó un área aislada donde se dió a conocer el objetivo y justificación del estudio de manera individual, se solicitó su consentimiento para participar (Apéndice C) y posteriormente se aplicó el instrumento.

Instrumentos de Medición para Pacientes

Primeramente se aplicó la cédula de datos de identificación para pacientes (Apéndice D) la cual contiene número de cuestionario, edad, sexo, escolaridad y el número de internamientos previos; posteriormente se aplicó el inventario de conductas del cuidado (Caring Behaviors Inventory: CBI), (Apéndice E), diseñado por Wolf (1994). Dicho instrumento consta de 42 reactivos, los cuales se clasifican en cinco conductas mediante el análisis de reactivos específicos.

La conducta de trato respetuoso, se valoró a través de 12 reactivos (1 - 4, 7 - 11, 15, 27 - 28). La conducta de tranquilidad se midió con 12 reactivos (16, 18, 26, 29 - 37). La conducta relación empática se valoró con 9 reactivos (5 - 6, 12 - 14, 17, 21, 23, 25). La conducta de conocimiento y habilidad de enfermería se valoró mediante 5 reactivos (19 - 20, 22, 24, 38). Finalmente la conducta de atención de enfermería se midió con 4 reactivos (39 - 42).

La escala de medición del CBI es de seis puntos contemplando desde 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = de vez en cuando, 4 = usualmente, 5 = casi siempre, hasta 6 = siempre; cuyo puntaje de respuesta oscila de 42 a 252 puntos, donde a mayor puntaje mayor cuidado percibido y a menor puntaje menor cuidado percibido por el paciente y la enfermera. El instrumento ha reportado valores de Alpha de Cronbach de 0.98 (Wolf, 1998).

Instrumentos de Medición para Enfermeras

La cédula de identificación para enfermería (Apéndice F) contiene la siguiente información: número de cuestionario, edad, sexo, antigüedad laboral, nivel académico. Para utilizar el mismo instrumento de recolección de datos con las enfermeras fue necesario adaptar la redacción de cada uno de los reactivos del CBI (Apéndice G).

Estrategia para el Análisis de la Información

Para el análisis de resultados se utilizó estadística descriptiva para describir las características de la muestra y del inventario de conductas del cuidado mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10.0. Se obtuvo la consistencia interna del CBI mediante el Alpha de Cronbach y se determinó la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov. Para responder al objetivo general se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson. Para el primer objetivo específico, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la asociación entre edad y la percepción del paciente, coeficiente de correlación de Spearman para el número de internamientos y Chi - Cuadrada para escolaridad. Para el segundo objetivo específico, se recurrió a la prueba de comparación de medias *t* de Student; para el tercer objetivo específico se utilizó la prueba de distribución Chi - Cuadrada para detectar la asociación entre el nivel académico y la percepción de enfermería y el coeficiente de correlación de Spearman para antigüedad.

Consideraciones Éticas

En apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), el presente estudio cumple dicha normativa respetando lo planteado en el título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, Capítulo I de las disposiciones comunes, Artículo 14, la realización de la investigación se ajustó a principios científicos y éticos que la justificaran, respecto a la fracción IV se explicó a los participantes que prevalecerían los beneficios sobre los riesgos que se presentaran en el estudio. Según lo estipulado en las fracciones VII y VIII se solicitó el dictamen de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se solicitó por escrito al personal directivo de Centro Médico Dr. Ignacio

Chávez su autorización para realizar el estudio, quedando el compromiso de dar a conocer los resultados por escrito al personal correspondiente.

Según lo establecido en el Artículo 17, fracción II, el presente proyecto de investigación se consideró un trabajo de riesgo mínimo para los participantes ya que se obtuvieron datos personales a través de la aplicación dirigida de un cuestionario.

Respetando lo planteado en el Artículo 21, fracciones I, IV, VI, VII y VIII se contó con el consentimiento informado por escrito de las personas participantes, después de explicar de manera clara y completa los objetivos, la justificación, los beneficios, los riesgos y los procedimientos que se realizarían durante el proceso de recolección de la información, así como sus derechos y obligaciones.

En relación al Artículo 57, que se refiere a los grupos subordinados, las cortinas del cubículo se cerraron para proporcionar al paciente y/o a la enfermera un ambiente de intimidad, con el fin de que no se sintieran atemorizados o intimidados por la presencia de otras personas. Así mismo, según el Artículo 58, fracciones I y II se promovió la participación voluntaria y libertad de retirarse del estudio en el momento que el paciente o la enfermera lo decidiera, sin coacción alguna.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo, se presentan los resultados de los datos obtenidos a través de la estadística descriptiva y correlacional, con la finalidad de describir cada uno de los resultados; así como dar a conocer la percepción acerca del cuidado de enfermería proporcionado en una institución de salud de segundo nivel, ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Características Descriptivas de los Participantes

En la tabla 1 se describen las características del personal de enfermería entrevistado, se observa que la media de edad fue de 33 años ($DE = 7.96$); los años de antigüedad laboral presentaron una media de 9.45 años ($DE = 7.20$). Respecto a la distribución de los datos se observa que ambas variables presentan una distribución no normal. En relación al sexo se encontró que el 85.4% es de sexo femenino.

Tabla 1

Edad y antigüedad laboral del personal de enfermería

Características	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>D</i>	<i>p</i>
Edad	32.81	31.0	7.96	19	57	2.04	.001
Antigüedad	09.45	08.5	7.20	0	29	1.58	.01

Fuente: Cédula de Identificación

$n = 48$

En la tabla 2 se presentan los resultados relacionados a la escolaridad, 60.4% cuenta con carrera de profesional técnico en enfermería y 31.3% se desempeña como auxiliar en enfermería.

Tabla 2

Nivel académico del personal de enfermería

Escolaridad	<i>f</i>	%
Auxiliar de enfermería	15	31.3
Profesional técnico en enfermería	29	60.4
Posttécnico en enfermería	1	2.1
Licenciatura en enfermería	3	6.3
Total	48	100.0

Fuente: Cédula de Identificación

n = 48

En referencia a los resultados obtenidos de los pacientes participantes en el estudio, la tabla 3 muestra que la media de edad fue de 50 años (*DE* = 15.75); en promedio contaban con un internamiento previo al actual, en cuanto a la normalidad de los datos únicamente la edad presentó una distribución normal. Con respecto al sexo, se encontró que el 58.3% son de sexo femenino, en relación a la escolaridad se encontró que predominó el grado de secundaria terminada 20.1% y el de primaria incompleta 17.4%. En cuanto al servicio de hospitalización 56.3% de los pacientes estaban hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Tabla 3

Edad y número de internamientos previos de los pacientes

VARIABLES	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>D</i>	<i>p</i>
Edad	50.16	52.5	15.75	17	78	1.03	.23
Internamientos previos	1.45	0.0	0.0	0	15	3.46	.001

Fuente: Cédula de Identificación

n = 144

Estadística Descriptiva de los Índices de Percepción

La tabla 4 muestra que todas las conductas del cuidado de enfermería fueron percibidas por el personal de enfermería con medias superiores a 82.26 ($DE = 10.06$). Las conductas del cuidado de enfermería mas percibidas fueron las relacionadas con tranquilidad, trato respetuoso y atención de enfermería. También es preciso mencionar que con excepción del índice general de enfermería el resto de los índices, presentan una distribución no normal de los datos.

Tabla 4

Índices de percepción del personal de enfermería de las conductas del cuidado

Índices	\bar{X}	Mdn	DE	Valor	Valor	D	p
				Mínimo	Máximo		
Índice general	87.55	87.38	6.44	74.76	98.57	1.14	.14
Trato respetuoso	89.02	90.00	6.82	73.33	98.33	1.37	.04
Tranquilidad	90.41	91.66	6.35	76.67	100.00	1.68	.007
Relación empática	82.26	82.22	10.06	55.56	97.78	1.72	.005
Conocimiento y habilidad	85.83	86.00	8.63	64.00	100.00	1.65	.009
Atención de enfermería	88.64	88.64	9.86	50.00	100.00	1.90	.001

Fuente: Inventario de conductas del cuidado

$n = 48$

En la tabla 5 se observa que todas las conductas del cuidado de enfermería fueron percibidas por los pacientes con medias superiores a 75 ($DE = 19.74$), predominando en primera instancia, la percepción de la conducta de atención de

enfermería, seguida de tranquilidad y trato respetuoso por los demás. En cuanto a la normalidad de los datos, únicamente el índice general de pacientes presentó distribución normal.

Tabla 5

Índices de percepción de los pacientes de las conductas del cuidado

Índices	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Mínimo	Valor Máximo	<i>D</i>	<i>p</i>
Índice general de pacientes	79.37	81.42	14.75	30.48	100	1.21	.10
Trato respetuoso	80.00	81.66	16.56	6.67	100	1.37	.04
Tranquilidad	81.48	86.66	16.97	25.00	100	1.65	.009
Relación empática	75.98	80.00	19.74	22.22	100	1.47	.02
Conocimiento y habilidad	77.19	80.00	12.67	20.00	100	2.36	.001
Atención de enfermería	81.56	90.00	22.25	10.00	100	2.44	.001

Fuente: Inventario de conductas del cuidado

n = 144

Consistencia Interna de los Instrumentos

La tabla 6 muestra los valores de Alpha de Cronbach que se obtuvieron del CBI utilizado para recopilar la percepción de las conductas del cuidado de enfermería por parte del personal de enfermería. La escala completa reportó valores de .89, lo cual se considera aceptable; sin embargo, cabe destacar que las subescalas de conocimientos y habilidades, así como la de atención de enfermería reportaron valores bajos de .37 y .47 respectivamente.

Tabla 6

Alpha de Cronbach del CBI para enfermería

Conductas del Cuidado	Reactivos	Total de Reactivos	Alpha de Cronbach
Instrumento (CBI)	1-42	42	.89
Trato respetuoso	1-4,7-11,15,27-28	12	.70
Tranquilidad	16,18,26,30,31-37	12	.72
Relación empática	5-6,12-14,17,21,23,25	9	.65
Conocimiento y habilidad de enfermería	19-20,22,24,38	5	.37
Atención de enfermería	39-42	4	.47

Fuente: Inventario de conductas del cuidado

 $n = 48$

La tabla 7 muestra los resultados de confiabilidad del CBI utilizado para medir la percepción de los pacientes. En la escala total se obtuvo un Alpha de Cronbach de .94, lo cual demuestra una consistencia interna aceptable; cabe destacar que la subescala de conocimiento y habilidad de enfermería presentó valores de .46.

Tabla 7

Alpha de Cronbach del CBI para pacientes

Conductas del Cuidado	Reactivos	Total de Reactivos	Alpha de Cronbach
Instrumento (CBI)	1-42	42	.94
Trato respetuoso	1-4,7-11,15,27-28	12	.84
Tranquilidad	16,18,26,30-37	12	.86
Relación empática	5-6,12-14,17,21,23,25	9	.77
Conocimiento y habilidad de enfermería	19-20,22,24,38	5	.46
Atención de enfermería	39-42	4	.74
Fuente: Inventario de conductas del cuidado			$n = 144$

Estadística Inferencial

Con la finalidad de dar respuesta al objetivo general y determinar la asociación entre las conductas del cuidado de enfermería percibidas por enfermería y por los pacientes, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, cuyos resultados no reportaron asociación significativa.

Respecto al primer objetivo específico orientado a identificar la relación entre las variables sociodemográficas del paciente (edad y escolaridad) y el número de internamientos con la percepción de las conductas del cuidado de enfermería, al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson se encontró una asociación de $r = .16$; $p = .05$ con respecto a la edad, donde a mayor edad mayor percepción de las conductas del cuidado de enfermería. En cuanto al número de internamientos no se encontró asociación con el índice general de percepción del paciente de las conductas del cuidado; sin embargo, se encontró asociación con las subescalas de relación

empática ($r_s = -.169$; $p = .04$), conocimiento y habilidad del personal de enfermería ($r_s = -.159$; $p = .05$) y con atención de enfermería ($r_s = -.174$; $p = .03$), lo que indica que a mayor número de internamientos menor es la percepción del paciente en cuanto a la relación empática enfermera paciente, conocimiento y habilidad de enfermería y atención recibida por el personal de enfermería. En cuanto a la escolaridad del paciente al aplicar la prueba de Chi - Cuadrada no se encontró asociación con la percepción de las conductas del cuidado.

Para dar respuesta al segundo objetivo específico orientado a identificar las diferencias en la percepción del paciente acerca de las conductas del cuidado de enfermería de acuerdo al sexo, al aplicar la prueba de comparación de medias t de Student no se identificó diferencia significativa entre ambas variables.

En relación con el tercer objetivo orientado a identificar la asociación en la percepción de las conductas del cuidado de enfermería por parte de las enfermeras según nivel académico y antigüedad laboral al aplicar la prueba de Chi - Cuadrada y el coeficiente de correlación de Spearman respectivamente, no se encontró asociación significativa.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió determinar las conductas del cuidado de enfermería percibidas por los pacientes y por el personal de enfermería que labora en una institución de salud de segundo nivel. Según los resultados obtenidos con el personal de enfermería, se encontró que todas las conductas del cuidado fueron evaluadas con medias altas, sobresaliendo la percepción de las conductas de tranquilidad, trato respetuoso y atención de enfermería. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Green (2004), Brunton y Beaman (2000) y Mizuno (2005), quienes mencionan que el personal de enfermería percibe más las conductas relacionadas con los aspectos emocionales del cuidado; sin restar importancia al aspecto de la atención que proporcionan.

Así mismo, los pacientes califican todas las conductas del cuidado de enfermería con medias altas; sin embargo, cabe destacar que el personal de enfermería calificó con mayor puntaje. Las conductas del cuidado que más perciben los pacientes son las de atención de enfermería, seguida de tranquilidad y trato respetuoso. Estos resultados son similares a los encontrados por Liñán (2002), Cardona y Silva (2002), Cuervo (1999) y Da silva et al., (2001). Es preciso mencionar que la conducta de atención de enfermería fue la mejor evaluada, esto hace evidente que durante la hospitalización las enfermeras priorizan los comportamientos que se relacionan directamente con el hacer de enfermería más que los relacionados con el aspecto interpersonal (Cardona & Silva, 2002). Aunque de acuerdo a los hallazgos, los aspectos humanísticos también son percibidos por los pacientes durante la relación enfermera paciente.

Es importante rescatar el hecho de que estas conductas humanísticas sean percibidas por los pacientes, debido a que de acuerdo a lo señalado por Cuervo,

(1999); Wolf, (1999) y Zea, (2003), quienes mencionan que cuando el cuidado se demuestra con conductas evidentes durante la relación enfermera paciente se contribuye positivamente a que esté sea visible y apreciado.

Es preciso señalar que tanto enfermeras como pacientes identifican como prioritarias las mismas conductas del cuidado de enfermería; sin embargo, estadísticamente existe la tendencia del personal de enfermería a calificar más alto la atención que proporcionan. Este resultado difiere de lo encontrado por Cardona y Silva (2002), quienes en su estudio reportan que los pacientes evalúan mejor las conductas del cuidado de enfermería. Esta sobre - evaluación del personal de enfermería pudiera atribuirse a la percepción del significado del cuidado que tiene la enfermera (Noddings, 1996; Ptistea, 1999; Sanabria et al., 2002); así mismo, pudiera responder a un sentimiento interiorizado del cuidado por parte de la enfermera.

A pesar de que tanto los pacientes como las enfermeras identifican como prioritarias las mismas conductas del cuidado, no se encontró asociación significativa entre la percepción de ambos, este resultado difiere de lo encontrado por Cardona y Silva (2002) y Cuervo (1999).

Respecto a la relación entre las variables sociodemográficas del paciente (edad, sexo y escolaridad) con su percepción de las conductas del cuidado de enfermería, únicamente se encontró asociación entre la edad con la percepción del paciente, lo que significa que a mayor edad mayor percepción del cuidado. Dicho resultado coincide con lo expuesto por Duck y Copp (1992); King (1992); Morrison (1991) y Noddings (1996) debido a que ellos reportan que la percepción de las conductas del cuidado de enfermería puede ser influenciada por la edad de los pacientes.

En cuanto al número de internamientos de los participantes se encontró que estos se asocian negativamente con las subescalas de relación empática, conocimiento y habilidad; así como, con la atención de enfermería, lo que significa que a mayor

número de internamientos, menor es la percepción de las conductas señaladas previamente. Este hallazgo pudiera atribuirse a que los pacientes con un mayor número de internamientos tienen mayor experiencia ante las situaciones de cuidado vividas y en consecuencia le permiten evaluar más críticamente las conductas del cuidado que percibe durante su hospitalización. En relación con los participantes del presente estudio estos hallazgos pueden explicarse debido a que los pacientes son derechohabientes de una institución de seguridad social, considerándose pacientes cautivos por lo que a mayor número de internamientos se incrementa su experiencia con el cuidado que reciben.

En relación con la percepción de las conductas del cuidado por parte de la enfermera se encontró que no se asocia con su antigüedad laboral, ni con su nivel académico. Esto difiere de lo encontrado por Brunton y Beaman (2000), quienes reportan una relación significativa entre antigüedad laboral y relación empática, así como por Mizuno (2005) quien encontró que las enfermeras generales perciben más las conductas del cuidado basadas en las relaciones humanas. La falta de asociación entre la percepción de las conductas del cuidado y la antigüedad laboral y el nivel académico de enfermería, hace manifiesto que la percepción puede estar atribuida a otros aspectos tales como la cultura organizacional, a la individualización del significado del cuidado por parte de las enfermeras, entre otros.

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos se concluye que en relación con la percepción de las conductas del cuidado de enfermería, se encontró que fueron evaluadas con medias altas tanto por los pacientes como por el personal de enfermería, no obstante, la calificación del personal fue más alta. Las conductas más percibidas por los dos grupos de estudio, fueron las de tranquilidad, trato respetuoso y atención de enfermería; sin embargo, no se encontró asociación entre las percepciones de

ambos.

Respecto a la relación entre las variables sociodemográficas del paciente (edad, sexo y escolaridad) con su percepción de las conductas del cuidado de enfermería, únicamente se encontró asociación con la edad. En cuanto al número de internamientos se encontró asociación negativa con las subescalas de relación empática, conocimiento y habilidad, así como con la atención de enfermería.

En relación con la percepción de las conductas del cuidado por parte de la enfermera se encontró que no se asocia con su antigüedad laboral, ni con su nivel académico.

Recomendaciones

Es conveniente realizar estudios cualitativos que complementen la información proporcionada por los estudios cuantitativos, con la finalidad de identificar los aspectos no visibles del cuidado desde la percepción del paciente y del personal de enfermería.

Se recomienda dar seguimiento a este estudio, a través de un diseño comparativo entre dos instituciones de salud, una privada y otra de asistencia social, con el objetivo de identificar diferencias entre las percepciones de los pacientes y enfermeras.

Realizar estudios de intervención orientados a fortalecer las conductas del cuidado de enfermería con especial énfasis en la relación empática enfermera - paciente y la conducta de conocimiento y habilidad del personal de enfermería por haber sido las de menor percepción en el presente estudio.

Referencias

- Brunton, B. & Beaman, M. (2000). Nurse Practitioner's perceptions of their caring behaviors. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 12(11); 451 - 456.
- Cardona, C. L. P. & Silva, S. L. P. (2002). Relación entre la percepción de los conductas de cuidado de los pacientes y la del personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del hospital Santa Clara, en Grupo del Cuidado. Facultad de Enfermería. *El Arte y la Ciencia del Cuidado*. (pp. 157 - 162). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Colliere, M. F. (1996). Invisible care and invisible women as health care - providers. *International Journal Nursing Studies*, 23(2), 95 - 112.
- Cuervo, G. N. R. (1999). Relación entre la percepción de los conductas de cuidado de los pacientes y el personal de enfermería. *Revista de Enfermería*, 2(3), 9 - 17.
- Da Silva, L. F., Coelho, D. M., De Lima, C. C. M. & Silva de S. P. D. (2002). Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. *Revista de Enfermería de Chile*, 120. ISSN0378 - 6285.
- Duck, S. & Copp, G. (1992). Hidden nursing. *Nursing Times*, 17(4), 374 - 380.
- Green, A. (2004). Caring Behaviors As Perceived by Nurse Practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 16(7), 283 - 292.
- Grupo de Cuidado. (1997). Conductas del cuidado. *Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia*. 7 - 25.
- Grupo de cuidado. (2000). Nuevos Avances Conceptuales del Grupo de Cuidado en Cuidado y Práctica de Enfermería. *Cuidado y Práctica de Enfermería*. Universidad Nacional de Colombia. 4 - 13.
- King, I. M. (1992). King's theory of goal attainment. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 19 - 26.

- Liñán, Z. A. (2002). *Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería*. Tesis de maestría no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Lizarazo, C. C. Y. (2002). Actitudes de la enfermera percibidas como calidad de cuidado por un grupo de mujeres en trabajo de parto en el hospital San Blas, empresa social del Estado. Grupo del Cuidado Facultad de Enfermería. *El Arte y la Ciencia del Cuidado*. (pp.137 - 149). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Noddings, N., Gordon, S. & Benner, P. (1993). The Cared - For. *Caregiving Reading in Knowledge, Practice, Ethics and Politics*. Philadelphia: Ed. University Pennsylvania Press, 3, 21 - 39.
- Marriner, T. A. (2003). Modelos y teorías de enfermería, (Cap. 11, pp.145 - 164; 5^{ta} ed.). España: Mosby.
- Mizuno, M. (2005). Caring Behaviors Perceived by Nurses in Japanese Hospital. *Journal Nursing Studies*. 4, 113 - 119.
- Morrison, P. (1991). The caring attitude in nursing practice; a repertory grid study of trained nurses' perceptions. *Nurse Education Today*, 11(1), 3 - 12.
- Morse, J. M., Bottorff, J., Neander, W. & Solberg, S. (1991). Comparative Analysis of Conceptualizations and theories of caring. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(2), 119 - 126.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*, México: Mc Graw Hill.
- Ptisteá, E. (1999). Nurses' perceptions of caring as documental in theory and research. *Journal Clinic Nurse*, 8(5), 487 - 495.
- Sanabria, L. T., Otero, M. C. & Urbina, O. L. (2002). Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 16(4). Recuperado el día 13 de noviembre del

2005, de <http://www.bvs.sid.cu>

- Watson, R., Hoogbruin, A. L., Rumeu, C., Beunza, M., Barbarin, B., Macdonald, J. & Mc Creaty, T. (2003). Differences and similarities in the perception of caring between Spanish and UK nurses. *Journal Clinic Nursing*, 12(1), 85 - 92.
- Wolf, Z. R., Giardino, E. R. Osborne, P. A. & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 107 - 111.
- Wolf, Z. R., Colahan, M., Costello, A., Warwick, F. Ambrose, M. S. & Giardino, E. R. (1998). Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medical Surgical Nursing the Journal of Adult Health*, 7(2), 99 - 105.
- Wolf, Z. R. (1999). Making nursing visible inside and outside profession. *Pennsylvania Nurse*, 54(2), 15 - 16.
- Wolf, Z. R., Miller, P. A. & Devine, M. (2003). Relationship between nurse caring and patiente satisfaction en patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nursing Pitman*, 12(6), 391 - 401.
- Yam, B. M. & Rossiter, J. C. (2000). Caring in nursing: perceptions of Hong Kong nurses. *Journal Clinical Nursing*, 9(2), 293 - 302.
- Zea, B. (2003). Cuidar de otros: condición humana y esencia de una profesión. *Investigación y Educación de Enfermería*, 2 (2), 154 - 158.

Apéndices

Apéndice A

Carta de Aceptación de la Institución

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

HERMOSILLO, SONORA A 17 DE NOVIEMBRE DEL 2006.

**DIRECCION DE INVESTIGACION Y POSGRADO
DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD AUTONAMA DE NUEVO LEON
P R E S E N T E.-**

Por medio del presente le informamos que la investigación titulada:

**"CONDUCTAS DEL CUIDADO DESDE LA PERCEPCION DEL PACIENTE Y LA
ENFERMERA"**

Fue aceptado por la Jefatura de Enfermería a través de la Coordinación de Enseñanza en Enfermería por lo que no tenemos inconveniente en que se lleve a cabo en nuestro hospital, solo requerimos que nos vaya dando los resultados parciales, y al final los resultados.

Sin otro particular de momento, quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

L.E.O. MARTILIANA ESTRADA PRECIADO.
Jefa de Enfermeras Del Centro Medico Dr. I. Chavez.

C.e.p. Archivo.

MEP/cgfr.

Apéndice B

Carta de Consentimiento Informado del Paciente

Título del Estudio “Conductas del Cuidado de Enfermería Percibidas por la Enfermera y el Paciente”

Introducción y Propósito

Entiendo que se me ha solicitado participar en un estudio de investigación titulado “Conductas del Cuidado de Enfermería Percibidas por la Enfermera y el Paciente”. Se me ha explicado que el propósito del estudio es conocer como perciben el cuidado la enfermera y el paciente e incidir en el fortalecimiento de las conductas del cuidado que se brinda a los derechohabientes.

Procedimiento

Sé que voy a contestar un cuestionario con preguntas relacionadas con las conductas del cuidado que caracterizan la atención de enfermería que he recibido durante mi estancia intrahospitalaria.

Comprendo que seremos 144 pacientes a los que se nos aplicará el cuestionario, el cual será contestado durante las 48 horas posteriores a mi ingreso a la institución de salud.

Riesgos

Se me ha explicado que este estudio no tendrá riesgos, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas con mi percepción de las conductas del cuidado de enfermería que he recibido y no se me realizará ningún procedimiento médico.

Participación Voluntaria/Abandono

Se me ha notificado que mi participación es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. También sé que me puedo retirar del estudio con la seguridad de que no se verán afectados mis derechos como derechohabiente.

Preguntas

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora con la Licenciada en Enfermería Angelina Romero Valdez, en un horario de lunes a jueves de 8:00 AM a 14:00 PM al teléfono (662) 2562165.

Confidencialidad

Se me ha dicho que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe del estudio se identificará mi nombre.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

La Licenciada en Enfermería Angelina Romero Valdez me ha explicado en que consiste el estudio; así mismo, me informó que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Firma y nombre del primer testigo

Fecha

Firma y nombre del segundo testigo

Fecha

Apéndice C

Carta de Consentimiento Informado del Personal de Enfermería

Título del Estudio “Conductas del Cuidado de Enfermería Percibidas por la Enfermera y el Paciente”

Introducción y Propósito

Entiendo que se me ha solicitado participar en un estudio de investigación titulado “Conductas del Cuidado de Enfermería Percibidas por la Enfermera y el Paciente”. Se me ha explicado que el propósito del estudio es conocer como percibe el cuidado la enfermera y el paciente e incidir en el fortalecimiento de las conductas del cuidado que se brinda a los derechohabientes.

Procedimiento

Sé que voy a contestar un cuestionario con preguntas relacionadas con las conductas del cuidado que caracterizan la atención de enfermería que he proporcionado a los pacientes durante su estancia intrahospitalaria.

Comprendo que seremos 48 enfermeras que laboramos en los diferentes turnos en los servicios de medicina interna y cirugía las que participaremos en este estudio.

Riesgos

Se me ha explicado que este estudio no tendrá riesgos, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas con mi percepción de las conductas del cuidado que he proporcionado a los pacientes hospitalizados.

Participación Voluntaria/Abandono

Se me ha notificado que mi participación es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. También se que me puedo retirar del estudio con la seguridad de que no se verán afectados mis derechos como trabajador de esta institución.

Preguntas

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora con la Licenciada en Enfermería Angelina Romero Valdez, en un horario de lunes a jueves de 8:00 AM a 14:00 PM al teléfono (662) 2562165.

Confidencialidad

Estoy conciente que en el instrumento de recolección de datos, no se solicita mi identificación. Se me ha dicho que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que el informe del estudio se entregará redactado en forma general al personal directivo de la institución sin que se me identifique.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

La Licenciada en Enfermería Angelina Romero Valdez me ha explicado en que consiste el estudio; así mismo, me informó que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Firma y nombre del primer testigo

Fecha

Firma y nombre del segundo testigo

Fecha

Apéndice D

Cédula de Identificación del Paciente

Numero de cuestionario:

Edad:

Sexo: F

M

Número de Internamientos:

Escolaridad:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Preparatoria completa

Preparatoria incompleta

Preparatorio Completa

Profesional técnico

Licenciatura

Maestría

Servicio de Hospitalización:

Medicina Interna

Cirugía

Apéndice E

Inventario de Conductas del Cuidado para Pacientes

Favor de escuchar las preguntas que describen las conductas del cuidado de enfermería. Para cada pregunta lea las opciones de respuestas y elija la opción que representa la percepción del cuidado que el personal de enfermería le ha otorgado durante su hospitalización.

1 = Nunca

4 = Usualmente

2 = Casi nunca

5 = Casi siempre

3 = De vez en cuando

6 = Siempre

1	La enfermera le escuchó con atención	1	2	3	4	5	6
2	Le proporcionó instrucciones o le enseñó acerca de los procedimientos de enfermería realizados	1	2	3	4	5	6
3	Le trató como persona	1	2	3	4	5	6
4	Le dedicó el tiempo necesario al realizar algún procedimiento	1	2	3	4	5	6
5	Le tocó para comunicar su interés o preocupación por usted	1	2	3	4	5	6
6	Manifestó esperanzas para usted relacionadas con su recuperación	1	2	3	4	5	6
7	Le otorgó información para que usted pudiera tomar una decisión	1	2	3	4	5	6
8	Mostró respeto por usted	1	2	3	4	5	6
9	Se sintió apoyado por la enfermera(o)	1	2	3	4	5	6
10	Le llamó por su nombre	1	2	3	4	5	6
11	Fue honesta (o) con usted	1	2	3	4	5	6

12	Confió en lo que usted le decía	1	2	3	4	5	6
13	Se puso en su lugar	1	2	3	4	5	6
14	Le ayudó a superar momentos difíciles relacionados con su hospitalización	1	2	3	4	5	6
15	Hizo que usted se sintiera física o emocionalmente cómodo (a)	1	2	3	4	5	6
16	Fue comprensiva (o) con usted durante su hospitalización	1	2	3	4	5	6
17	Fue paciente (mostrar que no se cansa) con usted cuando le atendió	1	2	3	4	5	6
18	Le ayudó cuando usted la (o) necesitó	1	2	3	4	5	6
19	Supo como aplicar medicamentos intravenosos, intramusculares.	1	2	3	4	5	6
20	Usted le platicó sus cosas personales	1	2	3	4	5	6
21	Usó una voz suave y gentil al dirigirse con usted	1	2	3	4	5	6
22	Demostó conocimiento y habilidades profesionales al realizar los procedimientos requeridos durante su atención	1	2	3	4	5	6
23	Le vigiló durante su turno	1	2	3	4	5	6
24	Manejó el equipo electromédico con habilidad	1	2	3	4	5	6
25	Fue animosa (o) con usted	1	2	3	4	5	6
26	Permitió que usted expresara sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento	1	2	3	4	5	6
27	Le tomó en cuenta en la planeación de su cuidado	1	2	3	4	5	6
28	Trató confidencialmente su información	1	2	3	4	5	6
29	Se mostró tranquila (o) cuando platicaba con usted	1	2	3	4	5	6
30	Le dió vueltas durante el turno en forma voluntaria	1	2	3	4	5	6
31	Habló con usted cuando le realizaba algún procedimiento	1	2	3	4	5	6

32	Le animó a que le llamara si tenía algún problema	1	2	3	4	5	6
33	Satisfizo todas sus necesidades relacionadas con su hospitalización	1	2	3	4	5	6
34	Respondió rápidamente a su llamada	1	2	3	4	5	6
35	Le mostró aprecio como ser humano	1	2	3	4	5	6
36	En caso de presentar dolor, le ayudo a que este disminuyera	1	2	3	4	5	6
37	Demostó preocupación por usted	1	2	3	4	5	6
38	Le dió a tiempo sus tratamientos y medicamentos	1	2	3	4	5	6
39	Le prestó atención especial la primera vez que le administró algún medicamento o al iniciar un tratamiento	1	2	3	4	5	6
40	Alivió sus molestias durante el turno	1	2	3	4	5	6
41	Le dió una atención prioritaria cuando usted requirió de manera urgente de sus cuidados	1	2	3	4	5	6
42	Le dió buena atención física	1	2	3	4	5	6

Apéndice F

Cédula de Identificación del Personal de Enfermería

Número de cuestionario:

Edad:

Sexo: F

M

Nivel académico:

Auxiliar de Enfermería

Postécnico en Enfermería

Profesional Técnico en Enfermería

Licenciatura en Enfermería

Servicio de Hospitalización:

Medicina Interna

Cirugía

Apéndice G

Inventario de Conductas del Cuidado para Personal de Enfermería

Favor de escuchar las preguntas que describen las conductas del cuidado de enfermería. Para cada pregunta lea las opciones de respuestas y elija la opción que representa la percepción del cuidado que como personal de enfermería ha otorgado a los pacientes durante su hospitalización.

1 = Nunca

4 = Usualmente

2 = Casi nunca

5 = Casi siempre

3 = De vez en cuando

6 = Siempre

1	Usted escuchó al paciente con atención	1	2	3	4	5	6
2	Proporcionó instrucciones o enseñó al paciente sobre los procedimientos que le realizó	1	2	3	4	5	6
3	Trató al paciente como persona	1	2	3	4	5	6
4	Le dedicó tiempo al paciente necesario al realizar algún procedimiento	1	2	3	4	5	6
5	Tocó al paciente para comunicarle su interés o preocupación por él (ella)	1	2	3	4	5	6
6	Manifestó esperanzas para el paciente relacionadas con su recuperación	1	2	3	4	5	6
7	Le proporcionó información al paciente para que tomara una decisión	1	2	3	4	5	6
8	Mostró respeto por el paciente	1	2	3	4	5	6
9	Le apoyó emocionalmente en momentos de inestabilidad física o emocional	1	2	3	4	5	6

10	Llamó al paciente por su nombre	1	2	3	4	5	6
11	Fue honesta (o) con el paciente	1	2	3	4	5	6
12	Confió en lo que el paciente le dijo	1	2	3	4	5	6
13	Se puso en su lugar	1	2	3	4	5	6
14	Le ayudó a superar momentos difíciles relacionados con su hospitalización	1	2	3	4	5	6
15	Propició que se sintiera física o emocionalmente cómoda (o)	1	2	3	4	5	6
16	Fue comprensiva con él (ella) ante sus necesidades físicas y/o emocionales	1	2	3	4	5	6
17	Fue paciente (mostrar que no se cansa) cuando le atendió	1	2	3	4	5	6
18	Le atendió cuando él (ella) la (lo) necesitó	1	2	3	4	5	6
19	Sabe como aplicar medicamentos intravenosos, intramusculares, etc.	1	2	3	4	5	6
20	Permitió que platique sus cosas personales	1	2	3	4	5	6
21	Utilizó una voz suave y gentil con él (ella)	1	2	3	4	5	6
22	Demostó conocimiento y habilidades profesionales al realizar los procedimientos requeridos durante su atención	1	2	3	4	5	6
23	Le vigiló durante su turno	1	2	3	4	5	6
24	Manejó el equipo electromédico con habilidad	1	2	3	4	5	6
25	Fue animosa(o) con él (ella)	1	2	3	4	5	6
26	Permitió que expresara sus sentimientos acerca de su patología y tratamiento	1	2	3	4	5	6
27	Le tomó en cuenta en la planeación de su cuidado	1	2	3	4	5	6

28	Trató confidencialmente su información	1	2	3	4	5	6
29	Se mostró tranquila (o) cuando platicaba con él (ella)	1	2	3	4	5	6
30	Le realizó rondas en forma voluntaria	1	2	3	4	5	6
31	Habló con él (ella), cuando le realizaba algún procedimiento	1	2	3	4	5	6
32	Le animó a que le llamara si tenía algún problema	1	2	3	4	5	6
33	Satisfizo todas sus necesidades relacionadas con su hospitalización	1	2	3	4	5	6
34	Respondió rápidamente a su llamado	1	2	3	4	5	6
35	Le demostró aprecio como ser humano	1	2	3	4	5	6
36	En caso de presentar dolor, le ayudó a que este disminuyera	1	2	3	4	5	6
37	Mostró preocupación por él (ella)	1	2	3	4	5	6
38	Le dió a tiempo su tratamiento	1	2	3	4	5	6
39	Le puso atención especial en la primera vez que le administró un medicamento	1	2	3	4	5	6
40	Atendió las situaciones que le ocasionaron preocupación durante su hospitalización	1	2	3	4	5	6
41	Le dió una atención prioritaria cuando usted requirió de manera urgente de sus cuidados	1	2	3	4	5	6
42	Le dió buena atención física	1	2	3	4	5	6