

Comportamientos de cuidado del anciano y de los profesionales de enfermería: evidencias para la cualificación profesional. Provincia de Coclé, Panamá

Caring behaviors of elderly people and nursing professionals: evidence for professional qualification. Coclé Province, Panamá

Comportamentos de cuidado do idoso e dos profissionais da enfermagem: evidências para a qualificação profissional. Provincia de Coclé, Panamá

ITZA LEILIANA CAMARGO* Y CLARA VIRGINIA CARO C.**

Resumen

El presente trabajo investigativo se enmarca en la línea de cuidado y práctica de enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Es de tipo “descriptivo con abordaje cuantitativo”. Identifica la percepción del cuidado en los ancianos que asisten a las consultas de enfermería, así como la percepción de cuidado que tienen las profesionales de enfermería que realizan dichas consultas. Describe las dimensiones de los comportamientos de cuidado percibidos por los ancianos que asisten a la consulta de enfermería y las dimensiones de los comportamientos de cuidado de las profesionales de enfermería, a fin de promover líneas de trabajo teniendo en cuenta las perspectivas del sujeto de cuidado (anciano).

* Estudiante de doctorado en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Ciencias de la Enfermería. Especialista en docencia superior, coordinadora docente regional. MINSA Región de Salud de Coclé y subdirectora del Centro Regional Universitario de Azuero, Universidad de Panamá. itza63@hotmail.com; Panamá, Panamá.

** Enfermera, profesora asociada, Universidad Nacional de Colombia. Doctora en Filosofía de enfermería. Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Magíster en Salud Pública. Magíster en Docencia Universitaria. cvcaroc@unal.edu.co Bogotá, Colombia.

Recibido: 11-06-08

Aprobado: 29-05-09

Los sujetos de estudio fueron 74 ancianos (adultos mayores de 60 años) y 54 enfermeras de la provincia de Coclé, República de Panamá.

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el inventario de comportamientos de Wolf (1986), sometido a validación facial y a juicio de expertos en la Ciudad de Panamá. El análisis de cada uno de los ítems del instrumento se realizó por separado tanto con ancianos como con las profesionales de enfermería y la observadora. Posteriormente se hizo el análisis global de cada dimensión y se contrastaron las respuestas de cada grupo para establecer su percepción en relación con los comportamientos de cuidado.

En conclusión, los resultados demuestran que a pesar de existir diferencias significativas en la percepción de los ancianos y de las profesionales de enfermería en relación con los comportamientos de cuidado, estas diferencias son racionales y esperadas. Las profesionales de enfermería están influenciadas por las creencias filosóficas propias de la profesión; los ancianos, por la manera individual de ver, pensar y vivir. La consulta de enfermería tiene carácter continuo y permanente, basado en un cuidado holístico e individualizado que permite añadir valor a la asistencia de los ancianos en las consultas de enfermería en el primer nivel de atención, las cuales están enmarcadas en los principios de la atención primaria en salud.

Palabras clave: anciano, atención de enfermería, atención primaria de salud, investigación (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

This research work is classified in the line of nursing care and practice from the Nursing Faculty of the National University of Colombia, Bogotá office. It is of the type “descriptive with quantitative approach”. It identifies the care perception in elderly people that attend nursing consultations, as well as the care perception of nursing professionals that performed said consultations. It describes the dimensions of caring behaviors perceived by elderly people that attend nursing consultations and the dimensions of caring behaviors of nursing professionals, with the purpose of promoting lines of work taking into account the perspectives of the subject tended to (the elderly).

The study subjects were 74 elderly men (older adults of 60 years of age) and 54 nurses from the province of Coclé, Republic of Panamá.

The instrument used to collect data was the caring behavior inventory of Wolf (1986), submitted to facial validation and judgment by experts in the city of Panamá. The analysis of each one of the instrument items was performed separately with both elderly people and nursing professionals and the observer. Subsequently a global analysis of each dimension was performed and the answers of each group were compared to establish their perception in relation with caring behaviors.

In conclusion, the results show that in spite the existence of important differences in the perception of elderly people and nursing professionals in relation with caring behaviors, these differences are rational and expected. The nursing professionals are influenced by philosophy beliefs intrinsic to the profession; the elderly people by the way they are, think and live. The nursing consultation has a continuous and permanent nature, based on a holistic and individualized care that enables adding value to the care of elderly people during nursing consultations in the first level of attention which are classified in the principles of primary health care.

Key words: Aged, Nursing Care, Primary Health Care, Research.

Resumo

Este trabalho de pesquisa está enquadrado dentro da linha de cuidado e prática da enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia, sede Bogotá. O trabalho é de tipo “descritivo com abordagem quantitativa”. Identifica a percepção do cuidado de idosos detida pelos profissionais da enfermagem encarregados dessas consultas. Descreve as dimensões dos comportamentos de atenção percebidos pelos idosos que vão a consulta de enfermagem e as dimensões dos comportamentos de cuidado dos profissionais da enfermagem, visando promover linhas de trabalho que levem em conta as perspectivas do sujeito de cuidado (idoso).

Os sujeitos de estudo foram 74 idosos (adultos maiores de 60 anos) e 54 enfermeiras da província de Coclé na República da Panamá.

O instrumento utilizado para a compilação dos dados foi o inventário de comportamentos de Wolf (1986), submetido à validação facial e a apreciação de especialistas na cidade de Panamá. A análise de cada um dos itens do instrumento foi realizada de forma separada tanto para os idosos quanto para os profissionais da enfermagem e a observadora. Mais tarde, foi realizada uma análise global de cada dimensão e compararam-se as respostas de cada grupo para estabelecer as percepções no tocante aos comportamentos de cuidado.

Em conclusão, os resultados demonstram que apesar das diferenças significativas na percepção dos idosos e das profissionais da enfermagem a respeito dos comportamentos de cuidado, essas diferenças são racionais e esperadas. As profissionais da enfermagem estão influenciadas pelas crenças filosóficas próprias da profissão; os idosos, por sua forma de ver, pensar e viver. A consulta de enfermagem é de natureza contínua e permanente, baseada no cuidado holístico e individualizado que permite adir valor ao comparecimento dos idosos em consultas de enfermagem no primeiro nível de atenção, as quais estão dentro dos princípios da atenção primária em saúde.

Palavras chave: Idoso, Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária À Saúde, Pesquisa.

INTRODUCCIÓN

En Panamá, el Ministerio de Salud tiene como función normar los programas de atención a los diferentes sujetos entre los cuales está el adulto mayor (anciano). Al operacionalizar dichos programas en los escenarios de atención, estos no son ajenos a la problemática de los servicios de atención ambulatoria, caracterizada por la carencia de insumos y de personal suficiente para desarrollar las acciones necesarias a fin de ofrecer servicios de salud a la población, en especial a la más pobre.

El análisis de la oferta de servicios en función de los objetivos de salud propuestos en las políticas de Estado, hace pensar que los aspectos mencionados inciden en la calidad del cuidado que brindan las profesionales de enfermería, al no responder este a las necesidades de salud de los grupos poblacionales. Para el desarrollo y logro de metas propuestas se requiere de transformaciones profundas en función de las necesidades reales de los usuarios de los servicios de salud.

Con el estudio se espera que el conocimiento adquirido y los resultados obtenidos en relación con la percepción de los comportamientos de cuidado, favorezcan la toma de decisiones de manera que las acciones de

enfermería se ofrezcan de acuerdo con las necesidades de salud de la población más vulnerable, enmarcadas en los lineamientos de la promoción de la salud y educación de la salud; y que contribuyan a cualificar el desempeño del profesional de enfermería en relación con las acciones y comportamientos en la consulta de enfermería, las cuales están diseñadas dentro de los lineamientos de atención primaria en salud (APS).

A partir de 1978 los sistemas de salud, tanto a nivel nacional como internacional, se han orientado hacia el desarrollo de la estrategia de APS definiendo y delimitando el lugar del profesional de enfermería en este ámbito (1).

La evolución del conocimiento de enfermería ha permitido que la profesión tome relevancia y se deje de pensar en la misma como oficio, para visualizarla como una profesión. Gracias a ello, con la puesta en marcha de las consultas de enfermería y el desarrollo de actividades como control de patologías crónicas y educación sanitaria, se han creado los espacios necesarios para el desarrollo de actividades de intervención como de investigación que admiten la indagación en aspectos relacionados como el valorar la satisfacción de la población ante los cambios del rol tradicional que ejercía la enfermera (2).

A través del desarrollo del conocimiento de la disciplina, enfermería ha avanzado en la definición del metaparadigma, atravesando procesos filosóficos, construyendo modelos conceptuales hasta concentrarse en aspectos teóricos los cuales son sometidos a la revisión continua como una respuesta del diálogo sucesivo, el debate y la investigación.

Estos avances facilitan a los profesionales de enfermería en su práctica ofertar un cuidado de calidad, puesto que existe relación entre la percepción del usuario y el cuidado brindado. El cuidado que proporcionan va más allá de otorgar cuidados físicos; desde la perspectiva integrativa de enfermería, se enfoca a partir de una visión global del hombre, considerando los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales; en otras palabras, desde una concepción holística del ser humano (3).

Este aspecto cobra especial relevancia en la enfermería puesto que los profesionales de enfermería que participan en los equipos de salud en el primer nivel de atención son quienes establecen relación dinámica con el

paciente de acuerdo con sus necesidades, razón por la cual se plantea que es probable que sean más eficaces en la satisfacción de las necesidades del paciente y el logro de resultados esperados (4). Es en este proceso que la percepción que tengan los sujetos de cuidado sobre el cuidado recibido juega un papel fundamental por permitir la valoración real del cuidado (5).

Valorar el cuidado desde la perspectiva del usuario es cada vez más necesario porque así es posible obtener un conjunto de conocimientos y actitudes asociados en relación con el cuidado recibido, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización proveedora de los servicios de salud, a la enfermera como prestadora directa y a los usuarios mismos, y satisfacer sus necesidades y expectativas (6).

El estudio de Dyson (1996) dirigido a obtener conceptualizaciones sobre las actitudes de cuidado de las enfermeras concluyó que: a) Cuidar según lo percibido por las enfermeras implica una combinación de lo que hace la enfermera y de lo que la enfermera es como persona. b) Cuidar es una combinación de lo que hace la enfermera y lo que es enfermería. c) Los temas significativos que surgieron de esta investigación fueron: la consideración, la sensibilidad, la honradez y la sinceridad.

Estos aspectos reconocen que la práctica de enfermería trasciende lo meramente biológico e instrumental, ya que parte de una relación personal que se caracteriza por la reciprocidad, la empatía con el otro y la responsabilidad ante las necesidades del paciente, y que la administración de los cuidados requiere el reconocimiento de la experiencia humana del otro, de sus creencias, percepciones, valores y sentimientos (7).

El estudio se justificó a partir de concebir el ser humano como un sistema complejo de funcionamiento fisiológico, psicológico, histórico-espiritual, social y político, tanto con sus posibilidades esenciales como con sus realidades (8), que actúa en transacción directa con otras condiciones del entorno, que genera sentimientos, actitudes y reacciones emocionales diversas como equilibrio interno de supervivencia humana, debido a que las personas son vistas no tanto como individuos aislados sino en su relación social (9).

El adulto mayor (anciano) que acude a las consultas de enfermería tiene que confrontar constantes tensiones psicológicas, físicas y sociales, como ansiedad,

depresión, cólera, ira, negación, culpa, disminución de la autoestima, según la situación que lo aqueje (10). De esta manera la unidad holística del individuo sufre resquebrajamiento, genera reacciones emocionales negativas, las cuales hacen que manifieste diversas actitudes hacia la consulta, como la inasistencia, el rechazo al profesional de enfermería o, por el contrario, la asistencia continua a controles y la dependencia del recurso de enfermería.

La participación de los profesionales de enfermería en las consultas es de gran importancia porque constituye el único nexo entre el anciano y los demás integrantes del equipo de salud; gracias a la alianza terapéutica dinámica lograda se ayuda a afrontar la gran batería de reacciones emocionales y psicológicas (10).

El anciano ve al profesional de enfermería como el miembro del equipo de salud mejor preparado para asumir la responsabilidad de su atención integral, por las cualidades que posee y que incluyen delicadeza, paciencia, sencillez y transparencia en su actuar basado en el conocimiento científico (11).

Con base en ello, la población de adultos mayores (ancianos) panameña necesita que el sistema de salud le proporcione acciones dirigidas al mantenimiento de la salud, prevención de las enfermedades y recuperación de calidad cuando lo requiere. Las posibilidades para lograr un servicio eficiente, eficaz, requieren preparar al personal para que use sus capacidades de forma creativa y se adapte a las expectativas de los diferentes pacientes.

En este proceso la percepción que el usuario tiene del servicio de salud y del cuidado brindado influye en la toma de decisiones del equipo de salud, pues las actividades de trato directo con el usuario son las que más han de valorarse para asegurar un cuidado de calidad.

Por este motivo la percepción del paciente, en relación con el cuidado que ofrece el profesional de enfermería, debe ser estudiada con base en las siguientes razones: 1. el nivel de satisfacción del paciente refleja la calidad del cuidado efectivamente recibido; 2. la insatisfacción del paciente no atrae pacientes al campo altamente competitivo del cuidado de salud; 3. los usuarios de cuidado son capaces de definir la calidad del cuidado que reciben (12). De igual manera la percepción que las profesionales de enfermería tengan del cuidado que brindan debe ser estudiada porque les permitirá: 1.

profundizar en el conocimiento del cuidado desde su papel como cuidadoras; 2. reflexionar sobre la importancia y dedicación que dan a las actividades y comportamientos propios del rol que desempeñan, y 3. demostrar a los usuarios, a través de su comportamiento, el conocimiento, habilidad, destreza y calidez humana que garanticen la calidad del cuidado.

El presente estudio busca, por lo tanto, a partir de la percepción del paciente, 1. cualificar el cuidado en las consultas de enfermería de atención primaria, considerando que la percepción que del cuidado tengan los ancianos y las profesionales de enfermería constituye juicios de valor que permiten evaluar los servicios que se les ofrecen. 2. Contribuir a retroalimentar el modelo de salud vigente mediante la elaboración de lineamientos para la consulta de enfermería a partir de la percepción de comportamientos de cuidado del anciano en el marco de la atención primaria, asumiendo la responsabilidad del cuidado, la atención, no como herramienta de control sino como instrumento para el mejoramiento continuo, que incorpora los servicios y utiliza sus resultados para aumentar la calidad de los cuidados (13).

Su utilidad se enmarca en la oportunidad de generar pautas para cualificar el cuidado de enfermería, es decir dar un cuidado socialmente aceptado por los sujetos de cuidado, fortalecer la formación de los profesionales de enfermería y su desempeño a nivel primario, a través de la puesta en marcha de estrategias de mejora de la eficiencia y eficacia del cuidado impartido, enmarcado en políticas de salud.

Esta investigación indagó sobre la percepción del cuidado de enfermería brindado a partir de la percepción del anciano y de las profesionales de enfermería, además de la observación de los comportamientos de cuidado por la investigadora, con el fin de contribuir al sustento y la dirección de la práctica, crear espacios de reflexión sobre los comportamientos de cuidado en un sistema en que hasta la fecha no ha tenido validez y rescatar el valor de la atención primaria en salud como elemento fundamental en el desarrollo de sistemas de salud más equitativos.

Aportará a cualificar la práctica del cuidado de enfermería a partir de la percepción sobre el cuidado ofertado al anciano y sus condicionantes, con el fin de orientar sus acciones en relación con factores como

atención, educación y promoción. Las cuestiones relativas a enfermería no pueden abordarse de manera aislada o solo dentro de los confines del sector salud, sino que deben considerarse desde el punto de vista social a fin de determinar de qué forma pueden contribuir de manera óptima al mejoramiento de la salud (14).

El estudio proyecta potenciar el cuidado ofertado a partir de la percepción del cuidado de enfermería y los usuarios (ancianos), invitando a la reflexión sobre el papel del profesional de enfermería que desarrolla su trabajo en las consultas de enfermería.

El problema del estudio se definió así: *¿cuál es la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería del anciano mayor de 60 años que asiste a consulta de enfermería en comparación con la percepción de los comportamientos de cuidado de los profesionales de enfermería en las instalaciones de salud del primer nivel de atención, de la provincia de Coclé, República de Panamá?*

El *objetivo general* fue: comparar la percepción de comportamientos de cuidado de enfermería de los ancianos que asisten a las consultas de enfermería en el nivel de atención primaria, con la percepción de los profesionales de enfermería que imparten dicha consulta, con el fin de promover líneas de trabajo, teniendo como base las perspectivas del sujeto de cuidado (anciano).

Los *objetivos específicos* propuestos fueron:

1. Identificar la percepción del cuidado que tiene el anciano mayor de 60 años que asiste a las consultas de enfermería en atención primaria.
2. Identificar la percepción del cuidado que tiene la profesional de enfermería que brinda la consulta de enfermería en atención primaria.
3. Describir las dimensiones de los comportamientos del cuidado percibidos por los ancianos que asisten a las consultas de enfermería en el nivel primario.
4. Describir las dimensiones de los comportamientos del cuidado percibidos por la profesional de enfermería en las consultas de enfermería en el nivel primario.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Este aparte expone los conceptos que se consideran válidos para sustentar teóricamente el estudio.

Percepción de comportamientos del cuidado

Acciones y actitudes de conocimiento que el anciano tiene del cuidado que se le brinda y que experimenta a través de un proceso interactivo con el profesional de enfermería, medido a través del inventario de comportamientos de cuidado de Wolf (CBI, versión 1994).

1. Percepción del profesional de enfermería: expresión de bienestar manifestada después de la consulta, acerca del comportamiento de cuidado brindado al anciano, basada en el conocimiento científico que permite satisfacer las necesidades en la dimensión biosicosocial.

2. Percepción del anciano: es la expresión referida por el anciano respecto a si la atención en la consulta se caracteriza por considerarlo una persona humana, con respeto, amabilidad, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comprensión.

Consulta de enfermería en atención primaria

Son las intervenciones en que se presta atención o realizan acciones de cuidado (promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud) de manera individualizada al paciente anciano para la detección temprana de enfermedades siguiendo los estándares de atención establecidos y con la aplicación de un amplio espectro de conocimientos y técnicas científicas de promoción, restauración y conservación de la salud.

Supuestos teóricos

La investigación se soportó en las siguientes premisas:

1. El hombre actúa con base en lo que percibe, pues los actos influyen en las percepciones; esto lleva a nuevos actos, y así se forma un proceso complejo que constituye la vida misma (15).
2. El comportamiento humano, y en general toda acción humana, tiene su significado pleno en el

contexto de la estructura biológica, psicológica, social (15), cultural, política y de autocontrol (16) en la cual se encuentra inserta la persona.

3. Los comportamientos, las experiencias y las percepciones son “moldeadas por la persona que las vive, reconvierten en algo muy personal y subjetivo por naturaleza en el sentido que reflejan la historia idiosincrásica, la situación presente y las metas futuras de esa persona” (15).

4. La práctica de cuidado se caracteriza por acciones y comportamientos de cuidado conjuntamente con el espíritu científico, la emoción, la sensibilidad, la destreza y la habilidad. Se expresa mediante dos dimensiones: una instrumental-técnica y otra expresiva o afectiva relacionada con actitudes, sentimientos y expresiones (17).

5. La disciplina de enfermería está relacionada con las determinaciones de los patrones de comportamientos humanos en interacción con el ambiente en eventos de la vida normal y en situaciones críticas de la vida (18).

6. El cuidado en el marco de la visión interactiva integrativa debe ofrecerse de modo que las acciones de enfermería sean congruentes con la percepción de las necesidades que tiene el paciente. Enfatiza en la necesidad de tener habilidades y conocimientos adecuados como base de las acciones de cuidado (19).

7. El conocimiento de la percepción de los comportamientos de cuidado permitirá evaluar, interpretar y planificar el cuidado de acuerdo con la identificación de la necesidad real de los sujetos y poder fijar metas alcanzables para el mantenimiento y recuperación de la salud.

METODOLOGÍA

Se utilizó una metodología de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. Se valoraron las percepciones de 74 ancianos que asistieron a la consulta de enfermería en el primer nivel de atención y de 54 profesionales de enfermería encargadas de la atención en las 18 instalaciones de salud de la red primaria. Para la selección del tamaño de la muestra se establecieron criterios específicos para cada grupo. En la selección se aplicó la fórmula estadística para poblaciones finitas con el fin de garantizar que el

grupo pudiera generar información confiable; se consideró además la naturaleza del estudio, los objetivos, el tipo de sujetos por investigar y el número de enfermeras que participarán en el estudio.

El instrumento utilizado fue el inventario de comportamientos de cuidado (CBI) de Wolf, el cual mide las actitudes y comportamientos, no solo desde la perspectiva del profesional de enfermería, sino también de la del paciente.

Para la utilización del instrumento, con autorización de la autora, se realizó una prueba de validez facial en el contexto panameño, posterior a la cual se sugirieron ajustes en 11 de los ítems del instrumento original (2, 6, 12, 13, 15), relacionados con la redacción de cada uno de ellos. Con la asesoría estadística del Dr. A. Tristán (2006), se adecuó la escala Likert que quedó conformada por cinco puntos apreciativos donde 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 ocasionalmente, 4 casi siempre y 5 siempre. Es importante destacar que el instrumento no varió en cuanto al número de ítems ni en la puntuación total.

La escala apreciativa de las puntuaciones por emplearse en el estudio quedó estructurada de la siguiente manera:

Tabla 1. Escala apreciativa de las puntuaciones del Care Behavior Inventory (CBI).

Puntuación	Escala apreciativa de comportamiento
156 a 210	Favorable
99 a 155	Medianamente favorable
42 a 98	Desfavorable

Fuente: escala adaptada por la investigadora considerando la evaluación de expertos panameños.

El método utilizado en el estudio para calcular la confiabilidad del instrumento fue el de determinación de consistencia interna, que permitió precisar si las preguntas de la prueba estaban relacionadas entre sí.

Es importante señalar que la autora del instrumento define tres niveles de la escala valorativa para la percepción de comportamientos de cuidado, pero no indica la ubicación de los puntos de corte. Para este trabajo se definieron los puntos de corte para cada factor. A

partir de la asesoría estadística del Dr. Tristán, al corroborar que la escala original no incluía información suficiente para utilizar un método de validación por jueces, se procedió a crear un esquema descriptivo en dos fases.

La fase A buscó establecer los puntos de corte preliminares de tal manera que los intervalos fueran iguales en amplitud de puntajes. En este caso, con dos puntos de corte se definen tres intervalos a un tercio del rango total. Este método no brinda las correlaciones óptimas entre

respuestas de cada categoría, por lo que solo sirve de base para los primeros cálculos y para tener una idea preliminar de los acuerdos entre la enfermera y el observador.

La fase B buscó establecer los puntos de corte definitivos cercanos a los obtenidos en la fase A en las posiciones donde se tuviera el mejor comportamiento de los acuerdos de la enfermera y el observador¹. La tabla ajustada del instrumento es la siguiente.

Tabla 2. Dimensiones del instrumento CBI. Tabla ajustada.

Dimensión	Puntaje por categoría			
	Pregunta	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable
1. Deferencia respetuosa hacia otros.	1- 12	12 a 28	29 a 38	39 a 60
2. Asistencia segura a la persona que cuida.	13-24	12 a 28	29 a 46	47 a 60
3. Interacción positiva.	25-33	9 a 21	22 a 28	29 a 45
4. Preparación y habilidad.	34-38	5 a 11	12 a 18	19 a 25
5. Consideración de la experiencia del otro.	39-42	4 a 9	10 a 14	15 a 20

Fuente: Tristán A., Camargo Itza. Asesoría estadística, diciembre 2006.

Este procedimiento hace una aproximación a la posición óptima de acuerdos entre la valoración de comportamientos de cuidado y resultó más útil para establecer los puntos de corte, razón por la cual se adoptó para el análisis.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo durante los meses de junio a septiembre de 2006; la recolección de la información la realizó la misma investigadora para evitar divergencias de criterio en su aplicación.

Se realizó la observación de las interacciones enfermera-paciente durante el horario de 8 de la mañana a 12

del día, cinco días de la semana, para un total de 20 horas semanales, durante 17 semanas con el fin de poder hacer la recolección de información.

La información recolectada, a través del diligenciamiento del instrumento y la observación realizada por la investigadora, se codificó y procesó en el paquete estadístico SPSS.12.0 y la realización de pruebas estadísticas como moda, media, desviación estándar y el Kappa de Cohen.

Para la realización de esta investigación se cumplieron todos los principios éticos que establecen el desarrollo de la actividad investigativa en salud. En este caso se tomaron en cuenta las sugerencias dadas por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (20) y el Comité de Ética e Investigación del Ministerio de Salud de Panamá, Región de Salud de Coclé, donde se realizó la investigación (21).

La investigación cumplió, además, con los principios enunciados en la declaración de Helsinki, artículos

1 El procedimiento seguido para establecer los puntos de corte definitivos consiste en hacer un barrido de las puntuaciones alrededor de los puntos de cohorte preliminares obtenidos en la fase A, determinar el mayor valor de Chi cuadrado de la tabla de contingencias que se genera con el primer punto de corte (de la fase A), y asumir como punto de corte definitivo el puntaje donde se obtiene la máxima correlación de atributos (valores máximos de Chi cuadrado). Este procedimiento solo se realizó con las apreciaciones de las enfermeras y la observadora, las ubicaciones de los puntos de corte se utilizan directamente para el análisis de las concordancias entre pacientes y enfermeras.

20 y 21 sobre la participación voluntaria y el derecho a recibir información acerca de objetivos, métodos, beneficios y riesgos.

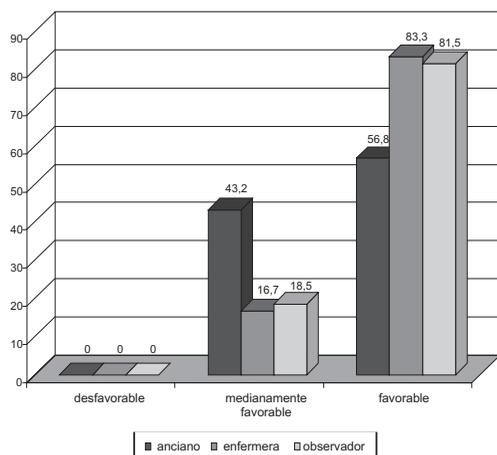
Para el desarrollo de la investigación se consideró la obtención del permiso de las instalaciones donde se llevó a cabo el estudio, así como la firma del consentimiento informado por los pacientes (ancianos) y profesionales de enfermería, la autorización de la autora del instrumento utilizado.

RESULTADOS

El 41,9% de los ancianos sujetos de estudio está en edades entre 70 y 85 años y más y el 58,1% se encuentran entre 60 y 69 años. Solamente el 78,3% de ellos tenía nivel educativo de primaria, situación que, asociada a la edad, presenta problemas de salud y condiciones de vida, y no pueden tener condiciones y servicios básicos de salud y de cuidado, restándole oportunidades para elevar su bienestar y calidad de vida, algunas veces por desconocimiento sobre los problemas propios del envejecimiento y la vejez.

El rango de edad para los profesionales de enfermería está entre 22 y 52, años con un promedio de 43,2 años. Este rango de edad constituye un factor facilitador para lograr su incorporación, de manera permanente, a los programas de educación continua, necesarios para contribuir al exitoso logro de una consulta de enfermería de calidad.

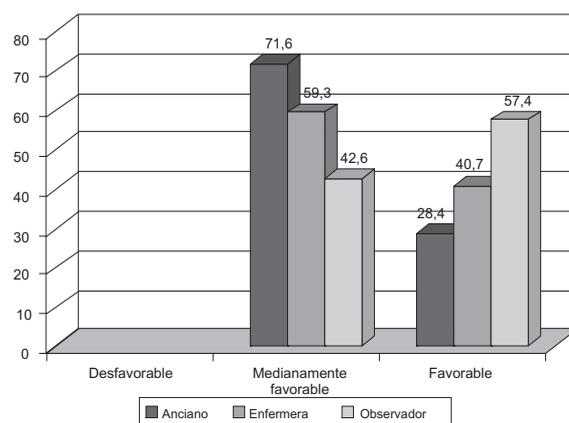
El instrumento CBI arrojó los siguientes resultados de acuerdo con las subescalas que lo componen.



Fuente: instrumento de comportamientos de cuidado aplicado por la investigadora.

Figura 1. Resultados de la percepción de comportamientos en relación con la dimensión *deferencia respetuosa* según la escala valorativa del CBI

Dimensión *deferencia respetuosa*: indica que los sujetos del estudio tienen sus propios modelos mentales que indican cambios en las relaciones interpersonales, además de dar gran valor a la comunicación (expresar sentimientos, ideas y necesidades). Al no ser las percepciones del anciano iguales a las de los profesionales de enfermería y los de la observadora, es recomendable que en el momento de brindar la consulta se consideren las necesidades individuales en la atención prestada, y empiece a verse como copartícipe del cuidado, contribuyendo así a elevar el valor de las consultas de enfermería.

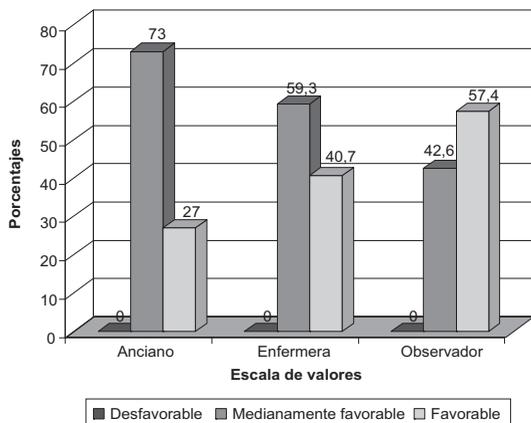


Fuente: instrumento de comportamientos de cuidado aplicado por la investigadora.

Figura 2. Resultados de la percepción de comportamientos con relación a la dimensión *asistencia segura* según la escala valorativa del CBI.

Dimensión *asistencia segura*: puso de manifiesto que existe diferencia entre las percepciones de los ancianos y las de los profesionales de enfermería, a pesar de que en ambos grupos se alcanzaron valores elevados en los ítems relacionados con habilidades y conocimientos; esto evidencia que el reto para entender el cuidado de enfermería proporcionado al anciano es atenderlos como nos gustaría que nos atendieran a nosotros. Con la amabilidad, la dedicación, la información oportuna y veraz y, sobre todo, con la calidez humana que en últimas hace la diferencia en la calidad de los comportamientos de cuidado ofertados.

En referencia a la dimensión *interacción positiva* se evidenció que los principales comportamientos asociados a esta dimensión son la aproximación y contacto del personal hacia el paciente, con expresión de cariño hacia este, permitirle expresar los sentimientos, tranquilizarlo,

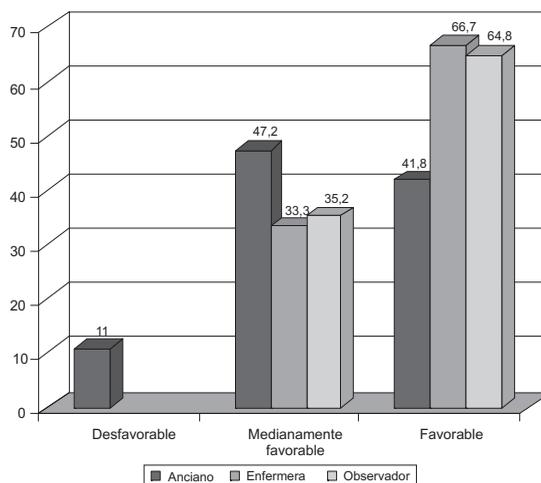


Fuente: instrumento de comportamientos de cuidado aplicado por la investigadora.

Figura 3. Resultados de la percepción de comportamientos con relación a la dimensión *interacción positiva* según la escala valorativa del CBI.

animarlo, tener en cuenta sus necesidades. Los ancianos perciben y valoran los comportamientos, a través de interacción en la consulta, entre los cuales se encuentra la empatía considerada como un componente central del comportamiento de cuidado. Se evidenció también que los profesionales de enfermería deben relacionar sus sentimientos con los del paciente, al igual que su percepción sobre la responsabilidad frente a su cuidado. En este orden de ideas, el conocimiento de la percepción de los comportamientos de cuidado desde la dimensión interacción positiva es fundamental si quiere apoyarse el desarrollo con base en la razón de ser y la acción de enfermería: el cuidado.

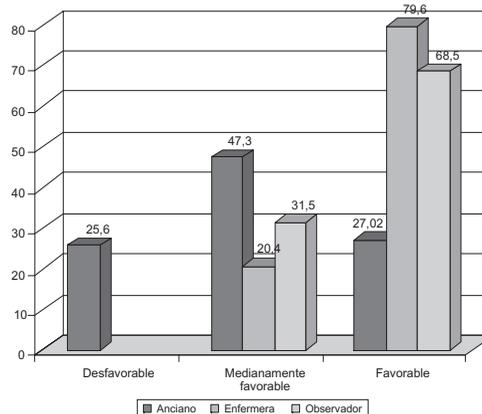
La dimensión *preparación y habilidad* fue valorada como favorable, 66,7, por la enfermera, y por el anciano como desfavorable, con 11,0%. Según el anciano, el profesional de enfermería a través de sus comportamientos proyecta una percepción incorrecta de cuidado y un alto nivel de expectativas referentes a la preparación y habilidad del recurso, lo cual acentúa el desafío del cuidado a ser sensible a la necesidad dinámica y cambiante de los pacientes. El cuidado de enfermería brindado en la consulta no es, por lo tanto, una simple emoción, actitud, preocupación, o un deseo bondadoso; implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado. Por ende, se necesita demostrar con hechos las verdaderas actitudes y comportamientos de cuidado del profesional de enfermería, a fin de reconocer el verdadero efecto de sus propias percepciones.



Fuente: instrumento de comportamientos de cuidado aplicado por la investigadora.

Figura 4. Resultados de la percepción de comportamientos con relación a la dimensión *preparación y habilidad* según la escala valorativa del CBI.

El proceso de cuidado para el anciano es el foco principal, no solamente de la dinámica de las transacciones humano-humano, sino por los requerimientos de conocimiento, compromiso, valores humanos, por el compromiso moral, social y personal de enfermería en el lugar y el tiempo.



Fuente: instrumento de comportamientos de cuidado aplicado por la investigadora.

Figura 5. Resultados de la percepción de comportamientos con relación a la dimensión *consideración de la experiencia del otro* según la escala valorativa del CBI.

La dimensión *consideración de la experiencia del otro* arrojó que existe diferencia significativa entre las percepciones de comportamientos de cuidado de los sujetos de estudio en la relación establecida en la consulta; las respuestas manifiestas del anciano dicen que la

enfermera no contribuye a hacer de la consulta una experiencia positiva y fundamentan su afirmación en la suma de factores entre los cuales se incluyen las cualidades personales de la enfermera y su competencia y habilidad profesional; aspecto que debe ser considerado pues de la adecuada interacción dependerá la utilización futura del servicio. La consideración de la experiencia del otro y las actitudes se forman a través de la satisfacción de las necesidades pues es indispensable identificar y medir las actitudes, conocimientos y comportamientos frente al cuidado, que permitan analizar y construir propuestas transformadoras para la práctica.

Mediante la utilización del coeficiente Kappa de Cohen se buscó determinar la concordancia entre las percepciones de los sujetos de estudio, para cada una de las dimensiones que conforman el inventario de comportamiento de cuidado de Wolf. Se evidenció que entre profesional de enfermería y observador se tienen concordancias aceptables para la dimensión deferencia respetuosa ($k = 0,372$), consideración de la experiencia del otro ($k = 0,241$) e interacción positiva ($k = 0,237$). La dimensión preparación y habilidad muestra una concordancia baja, en tanto que la dimensión asistencia segura no muestra concordancia ($k = -0,234$).

Mientras tanto, para el profesional de enfermería y el anciano todas las dimensiones muestran concordancias de nivel bajo. La dimensión de preparación y habilidad no muestra concordancia ($k = -0,169$). Es evidente que la apreciación que hacen los ancianos difiere, en

todos los casos, de lo que considera la enfermera que realiza en la atención del anciano.

CONCLUSIONES

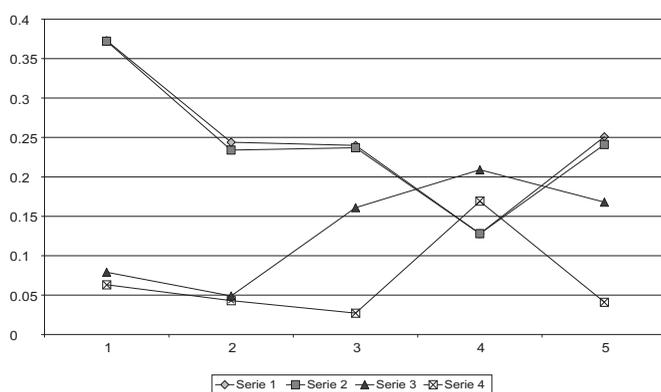
En términos generales, la percepción de los comportamientos de cuidado desde la óptica del paciente es medianamente favorable. Los ancianos de la provincia de Coclé reconocen al profesional de enfermería como el recurso que le ofrece ayuda valiosa e inspira sentimientos de respeto y admiración, valoran los esfuerzos del personal y reconocen sus limitaciones, por lo que se hace necesario fomentar la comunicación, las actitudes afectivas y de confianza como mecanismo eficaz para mejorar los comportamientos percibidos por los ancianos en las consultas, e involucrarlos en la planeación del cuidado como actores activos para el mantenimiento de la salud, principio fundamental de la atención primaria.

El contexto donde el profesional de enfermería desarrolla las acciones de cuidado en el marco de la atención primaria de salud corrobora lo planteado por Beunza y cols. (1994) al señalar que la enfermería es esencialmente una actividad social y su perfil está profundamente influido por el contexto cambiante e indicar, dentro de este, la diversidad cultural influenciada por la religión, la clase, la ocupación y el género.

Respecto a la relación profesional de enfermera-paciente en las consultas de enfermería, esta debe considerarse esencial en una relación de cuidado de excelencia. El estudio de Basset (2002) reportó que las enfermeras experimentadas señalan como importante permitir y animar al paciente para lograr mayor independencia, y sugiere que la relación cuidador-paciente se hace más fuerte y positiva cuando las enfermeras ganan experiencia (22).

Para ofertar un cuidado de calidad es necesario conocer la percepción del sujeto de cuidado frente al cuidado recibido. Por tener el cuidado un valor subjetivo desde su existencia, su sentido y su validez exigen conocer las reacciones del sujeto que se valora. Por ello el valor es real, pues tiene existencia en un mundo real y no en la mera fantasía del sujeto. Como valor, el cuidado es percibido y evidenciado tanto por el que cuida como por el que es cuidado (23).

Los resultados encontrados confirman las actitudes y comportamientos de las enfermeras percibidos por algunos ancianos como negativos, están relacionados con



Fuente: instrumento de comportamientos de cuidado aplicado por la investigadora.

Figura 6. Grado de concordancia por dimensión de las percepciones de los sujetos de estudio calculadas a través del coeficiente Kappa.

la falta de tiempo para proporcionar un cuidado de calidad, dado que en la mayoría de las instalaciones que conforman el primer nivel de atención se cuenta sólo con una enfermera para cumplir con las funciones que demanda la estructura del sistema.

La valoración de los comportamientos de cuidado de la enfermera permitió detectar que esta tiene pocos espacios para la toma de decisiones, lo cual puede conducir a niveles pobres de desempeño e incluso de apatía; se evidencia que las enfermeras se desempeñan mejor cuando pueden identificarse con las acciones que realizan, lo que ha dado la posibilidad para la elaboración de guías de atención con el objetivo de fortalecer la formación del personal de enfermería y el desempeño profesional en el nivel primario.

Las enfermeras que participaron en el estudio tienen una elevada autoestima, autorrealización personal y profesional, lo que les permite expresar seguridad en el momento de establecer la relación de cuidado.

En la observación realizada se demostró que la enfermera es un profesional independiente con tareas específicas y bien definidas con el objetivo de satisfacer las necesidades y demandas de los ancianos a través de las consultas de enfermería.

Se desprende de la investigación que el desempeño óptimo en las consultas de enfermería así como el alcanzar autonomía profesional en el desarrollo de las mismas están asociados a la percepción del paciente respecto a los comportamientos de cuidado y constituyen uno de los más importantes indicadores.

La percepción del cuidado que tienen los ancianos mayores de 60 años que asisten a consultas de enfermería alcanzó valores altos en la escala valorativa de favorable solamente para la dimensión deferencia respetuosa, así como de medianamente favorable para las dimensiones asistencia segura, interacción positiva, preparación y habilidad y consideración de la experiencia del otro. Estos resultados evidencian que las enfermeras, al dar el cuidado, tienen actitudes y comportamientos que en algunas ocasiones llevan a la persona que recibe el cuidado a percibirlo de manera negativa.

Las principales acciones y comportamientos que definen una percepción favorable según el anciano están asociadas a las dimensiones deferencia respetuosa e incluyen el que lo escuchen, le dediquen tiempo, sean respetuosos y le

tengan confianza. La percepción medianamente favorable está asociada a las dimensiones asistencia segura, preparación y habilidad y consideración de la experiencia del otro; estas envuelven ayudarlo a crecer, demostrar conocimientos y habilidades, responder al llamado, mostrar preocupación y ponerlo de primero. Mientras que la percepción desfavorable se relaciona con la dimensión interacción positiva y encierra el no permitirle expresar sus sentimientos sobre la enfermedad, no incluirlo en la planeación del cuidado o no brindarle una presencia tranquilizante.

Se encontró que las percepciones del profesional de enfermería y del observador alcanzaron valores altos en todas las dimensiones para la escala valorativa favorable, pues el profesional de enfermería percibe que la consulta de enfermería constituye un reto y le provee un amplio campo de oportunidades que le permite ganar autonomía e identidad.

RECOMENDACIONES

La investigación permite plantear las siguientes recomendaciones:

Realizar réplica en otras regiones de Panamá para poder establecer prioridades que permitan el empleo de la comparación de medias como estadístico para valorar el comportamiento de cuidado a fin de valorar estos resultados así como los ajustes realizados a los puntos de corte del instrumento.

Los resultados de este estudio constituyen una línea de base para valorar la calidad del cuidado de enfermería dado en las consultas de enfermería en el primer nivel de atención así como detectar las fortalezas y debilidades para promover líneas de trabajo que involucren tanto a profesionales como a usuarios.

Realizar estudios de naturaleza cualitativa y comparativa en las diferentes regiones de salud de Panamá donde se estén implementando las consultas de enfermería, como método complementario del presente estudio a fin de promover mejoras en las estrategias de atención.

Socializar los resultados de la investigación en las diferentes instalaciones que formaron parte del estudio y en la República de Panamá, a fin de dar a conocer los resultados y servir de referencia para la calificación del profesional en las consultas de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Pilas Pérez M, Ungalde Diez M., et ál. Características de la demanda en la consulta de enfermería de atención primaria. *Rol de Enfermería* 1996 abr;12:27-8.
- (2) Pérez Fernández M, López García E. Contenido y organización de las consultas de enfermería, atención primaria. *Semer-gen* 1988;5(5):272-5.
- (3) Aguilar L. Enfermería: una profesión que crece. Consulta: 27 de julio de 2007. Disponible en: <http://www.fcs.uner.edu.ar/ingreso/enfermeria.htm>.
- (4) Bottorff J, Morse J. Identifying types of attending: Patterns of nurses work. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1994 Spring;26(1):59.
- (5) Cipriano Silva M, et al. De los patrones de Carper del conocimiento a las formas del ser: un cambio filosófico ontológico en enfermería. *Advanced in Nursing Science* 1995;18(1):2-3.
- (6) Ramírez Sánchez TJ, Nájera Aguilar P, et al. Quality of health services in México as perceived by users. *Rev. Mexicana de Salud Pública* 1998;40:3.
- (7) Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Avances conceptuales grupo de cuidado. En: *Cuidado y práctica de enfermería*. Bogotá: Unibiblos; 1998. p. 8.
- (8) Scheler M. La idea de hombre y la historia. Buenos Aires: Ediciones Siglo XXI; 1989.
- (9) Stevenson L. Siete teorías de la naturaleza humana. España; 1986. p. 81.
- (10) Auccasi Rojas M. Percepción de la atención de enfermería, frente a las reacciones emocionales de los pacientes (tesis de maestría para optar al grado de licenciado en Enfermería). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1989. Consulta: octubre de 2004. Disponible en: mauccasi@yahoo.com
- (11) Staab SA, Hobges LC. *Enfermería y gerontología*. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 45.
- (12) Ludwing-Beymer P. *Uso de las percepciones del paciente para mejorar el cuidado de calidad*. Philadelphia; 1995. p. 301.
- (13) Sanz Bayona MT. La atención al niño sano. *Nursing* 2004 mayo (España); p. 53.
- (14) OMS. *La enfermería más allá del año 2000*. Series de informes técnicos 842. Ginebra; 1994. p. 4.
- (15) Martínez M. *El comportamiento humano*. Nuevos métodos de investigación. México: Trillas; 1989. p. 39.
- (16) Cabrera G. El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública (Universidad de Antioquia)* 2002;18:129-38.
- (17) Cescatto MC. *Identificação de comportamentos de cuidado afetivo-expressivos no aluno de enfermagem: construção de instrumentos (tese de maestria)*. Brasil: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.
- (18) Fawcett J. *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge*. Nursing models and theories. Philadelphia: Davis Company; 2000.
- (19) Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. *Asignatura Modelos y teorías de enfermería*. Minitexto Visiones identificadas en la literatura de enfermería. Bogotá; 2007.
- (20) Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Resolución 077 de 2006 del Consejo de Facultad.
- (21) Ministerio de Salud, República de Panamá. *Normas para la investigación en salud*. 2001.
- (22) Bassett C. "Nurses perceptions of care and caring". *International Journal of Nursing practice*, vol. 8, No. 1. 2002, p. 8-15.
- (23) Vásquez ML. *El valor del cuidado cultural*. Cátedra Manuel Ancízar El cuidado de la vida. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2006. p. 107-8.