

Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá

MARÍA TERESA SIERRA HERRERA* - LILIANA PATRICIA CARDONA CARDONA**
MARÍA FELICYTAS BERNAL SEGURA*** - ANA ELIZABETH FORERO ROZO****

Resumen

El estudio, elaborado por los participantes del Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia pertenecientes a diferentes instituciones de salud de Bogotá D. C., establece cuál es la percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá: Clínica Country, Hospital Materno Infantil, Fundación Santa Fe, Hospital Santa Clara, UDCA, a través de la aplicación del instrumento de satisfacción (Care/Sat) de Patricia Larson (1993). Dicho instrumento se aplicó en esta investigación a 29 personas (usuarios) de cada institución participante. Este se realizó con un diseño descriptivo. El resultado final de la investigación señala un nivel positivo de satisfacción con el cuidado recibido, lo que indica compromiso con el mejoramiento de la calidad de atención en enfermería.

Palabras clave: percepción de cuidado, cuidados de enfermería, satisfacción con el cuidado.

Abstract

The study was made by the participants of the nurse care faculty at the National University (Universidad Nacional de Colombia) who practice at different Health Institutions in Bo-

gotá, D. C.. It established what is the perception about Nursing care within the different Hospitals in the city of Bogotá, public and private: the "Country" Clinic, the Materno Infantil Hospital, the Fundación Santa Fe, the Hospital Santa Clara, UDCA, through the application of the satisfaction measuring instrument (CARE SAT) of Patricia Larson (1993). This Instrument was applied in this research to twenty-nine people (users) at each participating institution. This was carried out via a descriptive design. The final result of the research points out a positive level of satisfaction with regard to the care received, which indicates commitment to improving the quality of nursing care.

Key words: Perception of care, nursing care, satisfaction with the care.

INTRODUCCIÓN

Los miembros del Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional, del cual hacen parte alrededor de 15 instituciones, nos hemos reunido a lo largo de 10 años para discutir en torno al concepto de cuidado. Hoy en día reconocemos que nuestra práctica 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, de sus percepciones, de sus valores y de sus sentimientos (1).

Hemos reconocido también que las actuales modalidades de contratación, la sobrecarga laboral, la ausencia de recursos y de medidas de bioseguridad, la limitación

* Enfermera clínica medicina interna, Hospital Santa Clara. there_nurse@hotmail.com

** Enfermera especialista cardiopulmonar, medicina interna, Hospital Santa Clara. licajuca@hotmail.com

*** Enfermera especialista gerencia en salud, urgencias adultos, Hospital Santa Clara. mary_fely@yahoo.com

**** Enfermera especialista salud familiar, programa VIH/sida, Hospital Santa Clara. anelfor@hotmail.com

Recibido: 08/09/2005 Aprobado: 14/10/2005

del acceso a cursos de capacitación y actualización, y la restricción de acceso a programas de bienestar social, generan un alto nivel de insatisfacción y desmotivación para el cuidado.

Frente a estas realidades, muchas veces nos hemos cuestionado acerca de la satisfacción del usuario por la calidad del servicio que recibe y sentimos la necesidad de trascender de un desempeño centrado en tareas a uno centrado en la persona. Estas inquietudes nos crearon la necesidad de comprobar la existencia de algo que siempre hemos considerado implícito en la práctica de enfermería: *el cuidado*, entendido como un acto de reciprocidad que es interactivo e integrativo. Cuidar demanda la entrega del profesional de enfermería, hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente, y envuelve lo objetivo y lo subjetivo en un todo coherente (2).

Estas y otras reflexiones nos motivaron para iniciar un trabajo de investigación en cinco instituciones hospitalarias de Bogotá: Clínica Country, Hospital Santa

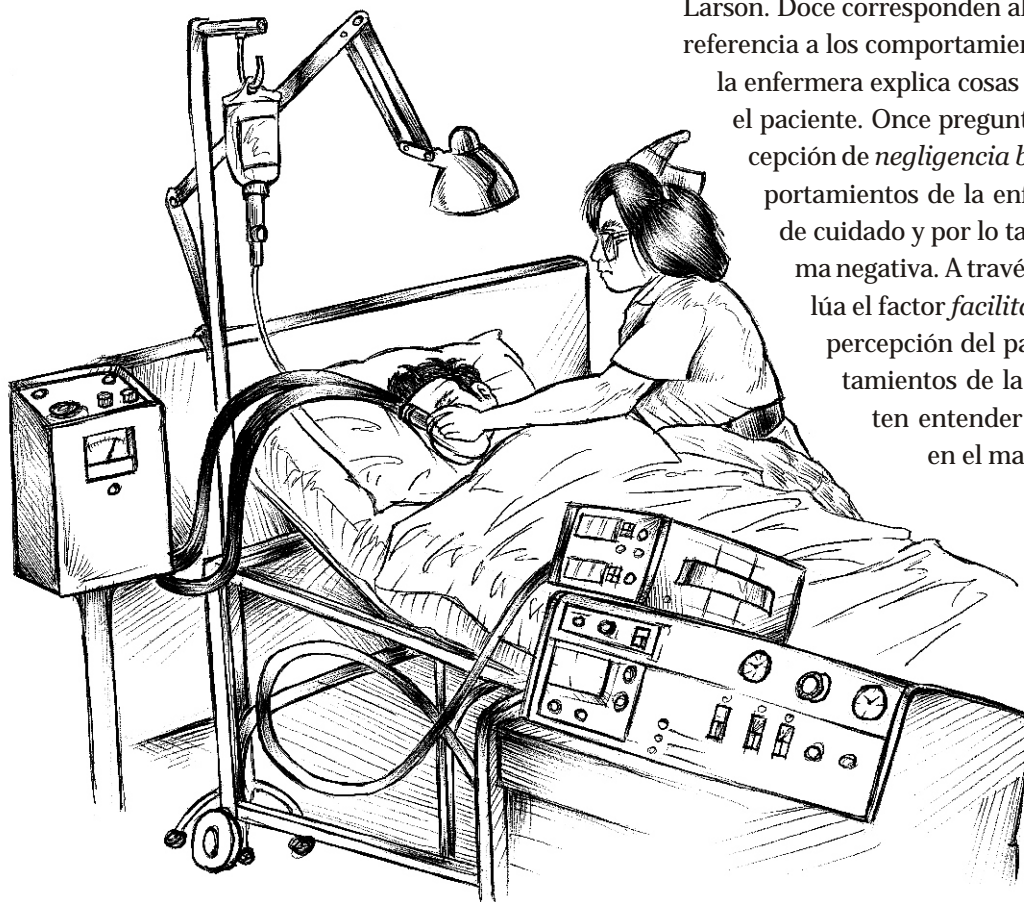
Clara, Fundación Santa Fe, Instituto Materno Infantil, Fundación Universitaria de Ciencias Aplicadas UDCA. Presentamos a continuación el estudio que realizamos en el Hospital Santa Clara, el cual tuvo como objetivos:

1. Determinar la percepción de cuidado de enfermería que tienen los pacientes de los servicios de medicina interna.
2. Diseñar planes de mejoramiento para el cuidado de enfermería en la institución.

Para dar respuesta a las inquietudes iniciales y alcanzar los objetivos se empleó el instrumento Care/Sat, diseñado por la enfermera Patricia Larson (3) para medir la percepción del paciente acerca de los comportamientos de cuidado de la enfermera, entendido como la apreciación subjetiva que tiene el paciente acerca del cuidado de enfermería.

Este instrumento es una encuesta que debe responder el paciente, y consta de 29 preguntas que se pueden clasificar en tres tipos o factores como los denominó Larson. Doce corresponden al factor *ayudador* y hacen referencia a los comportamientos a través de los cuales la enfermera explica cosas y examina con frecuencia al paciente. Once preguntas buscan evaluar la percepción de *negligencia benigna*, es decir, los comportamientos de la enfermera que indican falta de cuidado y por lo tanto son evaluados en forma negativa. A través de seis preguntas se evalúa el factor *facilitador* que corresponde a la percepción del paciente sobre los comportamientos de la enfermera que le permiten entender y participar activamente en el manejo de su enfermedad.

Cada una de las preguntas se evalúa a través de una escala análoga de 10 cm de longitud, graduada de 0 a 10, que el paciente debe marcar con una X de acuerdo con su percepción. El número 10 se ubica en el extremo derecho y corresponde al criterio



de *total acuerdo*, en tanto que el cero se ubica en el extremo izquierdo y equivale a *total desacuerdo*; la evaluación de la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería se obtiene de la sumatoria de las respuestas individuales.

El instrumento se aplicó durante el segundo semestre del año 2003 y el primero de 2004 en el Hospital Santa Clara; se trata de un estudio descriptivo, para el que se determinó tomar una población de 29 pacientes, mujeres y hombres. Para hacer parte del estudio se requería que los pacientes aceptaran voluntariamente su inclusión, además deberían llevar más de 72 horas en la institución, ser capaces de comunicarse verbalmente, no presentar alteraciones en el estado de conciencia, saber leer y escribir. No se tuvieron en cuenta variables como edad, sexo, ni tipo de vinculación al régimen de seguridad social en salud.

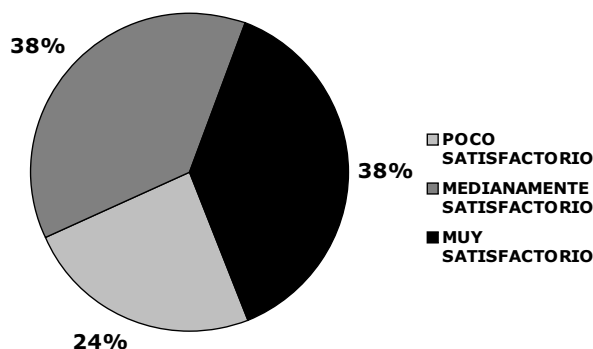
Una vez recolectada la información, los datos se procesaron en Excel con el apoyo de una estadígrafa. El análisis de los datos es descriptivo, se utilizan porcentajes y se determinan las categorías de *poco satisfactorio*, *medianamente satisfactorio* y *muy satisfactorio*.

Las categorías de satisfacción se determinaron con la desviación estándar máxima y mínima. Se elaboraron tablas y gráficos que permiten visualizar la información obtenida; en este análisis se centran los hallazgos de porcentaje de satisfacción global, porcentaje de satisfacción por cada factor, y el contraste entre las preguntas con mayor y menor puntuación de cada factor.

Con esta información nuestra institución presentó sus propuestas, según los resultados encontrados, que constituyeron el elemento central de este ejercicio investigativo, los cuales presentamos a continuación.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

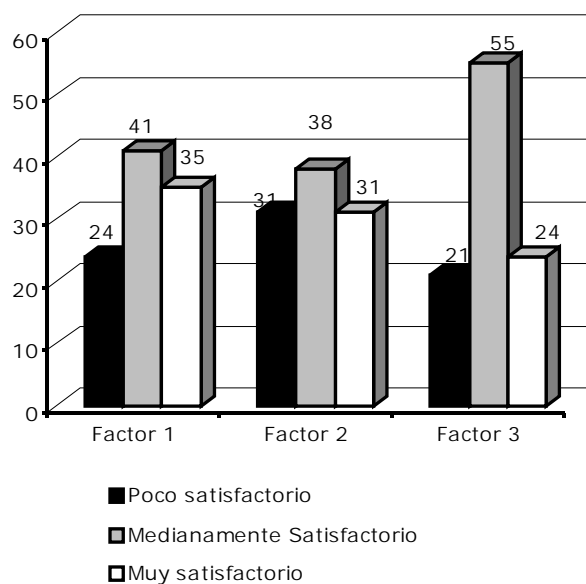
Como se observa en la gráfica 1, dentro de la clasificación global se obtuvo un 24% de poco satisfactorio y una igualdad porcentual de 38% de muy y medianamente satisfactorio. Aunque numéricamente las cifras son iguales, nos revelan datos distintos dado que el 38% de medianamente satisfactorio está representado por un 55% de satisfacción aportado por el factor 3 (ver gráfica 2) que nos habla de comportamientos de enfermería que ayudan a los pacientes a entender y participar



Gráfica 1. Porcentaje de satisfacción total de la prueba.

activamente en el manejo de su enfermedad. El 38% de muy satisfactorio lo aporta el factor 1 ayudador en un 35% (ver gráfica 2) que se refiere a comportamientos de explicar y examinar al paciente; el 24% de poco satisfactorio lo aporta el factor 2 de negligencia benigna con un 31% (ver gráfica 2) que habla de comportamientos de enfermería descuidados.

Consideramos que estos resultados de satisfacción se deben a un aumento en la cobertura de enfermeros en los servicios de medicina interna; a una mayor oportunidad de comunicación y acercamiento al retomar la actividad propia del enfermero, como es la administración



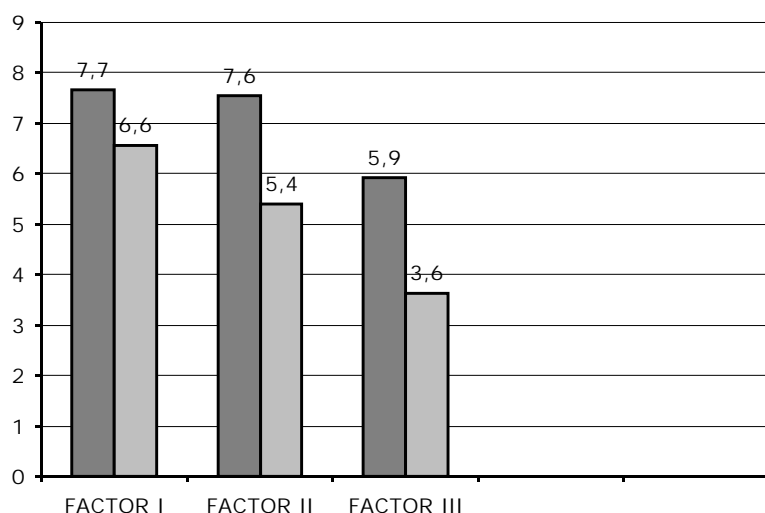
Gráfica 2. Porcentaje de satisfacción por cada factor.

de medicamentos; además se incrementó la capacitación del personal de enfermería, lo que contribuye a fortalecer la calidad y la calidez en el cuidado de nuestros pacientes.

La gráfica 2 presenta los porcentajes de satisfacción teniendo en cuenta cada factor.

En el factor 1, ayudador, se destaca el 41% de medianamente satisfactorio y un 35% de muy satisfactorio, lo que indica una inclinación a la categoría de muy satisfactorio. Este resultado nos debe estimular a los enfermeros para continuar cuidando al paciente como el ser íntegro que es, a quien se le explican los procedimientos, y se le pide autorización para realizarlos, sin olvidar que es un individuo perteneciente a una familia con la cual es importante contar.

En el factor 2, negligencia benigna, se obtuvo un 38% medianamente satisfactorio y una igualdad porcentual entre poco satisfactorio y muy satisfactorio con un 31%, lo que nos motiva a mejorar en el cuidado humanizado. Consideramos que estos resultados obedecen a que cuando se aplicó el instrumento no existía timbre de llamado a enfermería, lo que dificultaba detectar rápidamente quién requería atención prioritaria; además, la multiplicidad de funciones del enfermero hace que el tiempo que se dedica a cada paciente no corresponda a su necesidad sentida.



Gráfica 3. Contraste entre preguntas con mayor y menor puntuación en la prueba.

En el factor 3, facilitador, se observa un 55% medianamente satisfactorio y un 24% muy satisfactorio, contra un 21% poco satisfactorio; esto nos lleva a pensar que en la institución los enfermeros damos educación personalizada, pero es importante promover una red de apoyo al paciente y su familia para optimizar el autocuidado en el egreso hospitalario.

En los resultados del factor 1, ayudador, la pregunta con mayor puntuación fue: “Supieron cómo manejar equipos e inyecciones”. Esto habla de nuestra habilidad, experticia y fundamentación lógico-científica, que permiten que el paciente sienta seguridad en el cuidado que recibe.

La pregunta con menor puntaje fue: “Me explicaron cosas importantes para mi cuidado”. Esto hace relación a la parte educativa que el paciente espera que le brinde el enfermero en su autocuidado, y que seguramente a veces obviamos en el afán de cuidarlos y no de enseñarles cómo cuidarse.

Respecto al factor 2, negligencia benigna, la pregunta con mayor puntaje fue “en la que se sintieron vistos como personas”; nos indica que nuestros pacientes sienten cercanía y calidez en el cuidado que reciben, seguramente a través de la comunicación verbal y no verbal, en los momentos de cuidado en los cuales prevalece su identidad y valor como personas, a pesar de su condición de enfermos hospitalizados.

La pregunta con menor puntaje fue: “No conocían mis necesidades sino solo hasta que me preguntaban”. Debido quizás a la multiplicidad de funciones que tenemos que desarrollar los enfermeros, descuidamos precisar las necesidades no expresadas por el paciente.

En cuanto al factor 3, facilitador, la pregunta con mayor puntaje fue “Me ayudaron a precisar las preguntas que debo hacerle al doctor”. Se destaca que hubo adecuada y oportuna orientación del enfermero hacia el paciente al dirigir las preguntas que debe hacer al médico para conocer sobre su situación de salud.

El menor puntaje lo obtuvo la pregunta: “Me dieron instrucción acerca de grupos o autoayuda disponible”, que resalta la

importancia de crear grupos de apoyo para el egreso hospitalario, los cuales no existen en nuestro hospital.

CONCLUSIONES

- Los pacientes demuestran un nivel positivo de satisfacción con el cuidado que reciben, lo que indica compromiso con el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el Hospital Santa Clara.

- Al retomar la actividad de administración de medicamentos, se ha logrado un mayor acercamiento y comunicación con el paciente; sin embargo, la multiplicidad de funciones del enfermero hace que en el tiempo brindado no se logre determinar cuáles son las prioridades para el paciente.

- Cuando se aplicó el instrumento no existía timbre de llamado a enfermería, lo que dificultaba detectar rápidamente quién requería atención prioritaria.

- Los pacientes sienten seguridad en el cuidado que reciben, por la habilidad, experticia y fundamentación lógico-científica del personal de enfermería del hospital.

- Se requiere crear grupos de apoyo educativo para los pacientes y sus familias, tendientes a mejorar el cuidado en casa, para optimizar el egreso hospitalario.

- El ejercicio investigativo permite a sus ejecutores la posibilidad de cometer errores, pero ante todo la oportunidad de “aprender haciendo”, de comprobar que es posible la articulación de la práctica y la teoría.

- Más importante que definir el problema o el área por investigar, es decidir la aplicabilidad de los resultados traducidos en propuestas y recomendaciones tendientes a respaldar las actuaciones de los profesionales de enfermería.

- Gracias a la investigación, los profesionales de enfermería son las personas idóneas para responder a los problemas surgidos de la práctica profesional.

- La investigación es un proceso que vale la pena fomentar en las instituciones. El esfuerzo y los resultados

que obtuvimos en nuestra experiencia así lo confirman, y de alguna manera estamos contribuyendo a engrandecer el cuidado de enfermería en el país.

Con seguridad el mayor impacto de este trabajo fue para nosotras, porque esta experiencia y sus resultados nos llevan a evaluar las intervenciones de cuidado y a redefinir nuestro quehacer profesional y, a través de ellos, beneficiar a nuestro objeto de cuidado: *el paciente*.

Gracias a estos hallazgos, el Grupo de Cuidado de Enfermería del Hospital Santa Clara propone las siguientes estrategias de acción que permitan el mejoramiento y que tiendan hacia la excelencia en la atención de nuestros usuarios.

1. Socializar los resultados en el hospital a través de reuniones de enfermería.
2. Sensibilizar a los enfermeros y directivas de la institución, con base en los resultados del estudio, respecto a la necesidad de implementar un programa educativo que prepare a los pacientes para el egreso hospitalario.
3. Impulsar la formación de grupos funcionales educativos para el egreso hospitalario, teniendo como referencia el perfil epidemiológico de la institución.
4. Fortalecer el acercamiento al paciente aprovechando los momentos de cuidado.
5. Estandarizar la calidez como un valor corporativo del perfil del enfermero.

REFERENCIAS

- (1) GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. *Dimensiones del cuidado*. Bogotá: Unibiblos, 1998, p. 8.
- (2) PINTO AFANADOR, Natividad. *Actualizaciones en Enfermería*, Vol. 4, N° 1, marzo 2001, Bogotá.
- (3) LARSON, Patricia. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*, 1993.