



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EN EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE  
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

**TESIS**

QUE PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

**MAESTRA EN ENFERMERÍA  
(ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA)**

P R E S E N T A

**MARGARITA PEREDA ACOSTA**

**TUTOR**

Dra. María Susana González Velázquez

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

MÉXICO, D.F.

MARZO 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

- Al Comité Académico del programa de Maestría en Enfermería, por la oportunidad de crecer profesionalmente.
- A la Dra. Susana González Velázquez por compartir su experiencia, conocimientos y por guiarme en este proceso enseñanza-aprendizaje.
- A la Maestra Ma. Guadalupe Nava Galán por su disponibilidad y experiencia.

## DEDICATORIAS

- ❖ A mis Padres por estar presentes en cada momento de mi vida, por impulsarme en mis proyectos y retos.
- ❖ A mi esposo por su comprensión, apoyo moral y ser tolerante durante este proyecto.
- ❖ A cada una de las personas que estuvieron presentes durante el tiempo que comprendió la maestría y contribuyeron para concluir este proceso de crecimiento profesional y personal.

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Páginas</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
1.1 Percepción	
1.2 orígenes del cuidado	<b>11</b>
1.3 cuidado de enfermería	<b>13</b>
1.3.1 cuidado como rasgo humano	
1.3.2 cuidado como imperativo ético y moral	
1.3.3 cuidado como afecto	
1.3.4 cuidado como relación interpersonal	
1.3.5 cuidado como intervención terapéutica	
1.4 Cuidado humanizado	<b>17</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>30</b>
<b>3. HIPÓTESIS</b>	<b>32</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>32</b>
<b>5. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>33</b>

<b>6. RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>7. DISCUSIÓN</b>	<b>44</b>
<b>8. CONCLUSIÓN</b>	<b>49</b>
<b>9. PERSPECTIVAS</b>	<b>52</b>
<b>10. ASPECTOS ÉTICO LEGALES</b>	<b>53</b>
<b>11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
<b>12. ANEXOS</b>	<b>60</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>No. Cuadro</b>	<b>Título</b>	<b>Página</b>
<b>Cuadro 1</b>	Investigaciones que abordan la percepción del cuidado en el profesional de enfermería.	26
<b>Cuadro 2</b>	Investigaciones que conceptualizan el cuidado de enfermería	27
<b>Cuadro 3</b>	Investigaciones que abordan reflexiones de teóricos sobre la profesión de enfermería	29
<b>Cuadro 4</b>	Operacionalización de variables	35
<b>Cuadro 5</b>	Intervalos para determinar la percepción del cuidado	38
<b>Cuadro 6</b>	La percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía conforme al nivel académico	40
<b>Cuadro 7</b>	La percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía conforme al área en donde se desempeña profesionalmente	41
<b>Cuadro 8</b>	La percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía conforme a la jornada laboral	42

**Cuadro 9** La percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía conforme a la edad. 43

## RESUMEN

Antecedentes. El cuidado es el objeto de estudio de la profesión de Enfermería; a lo largo de su historia diferentes teóricas e investigadoras lo han conceptualizado, Morse en 1990 describió cinco clasificaciones ontológicas: rasgo humano, imperativo ético y moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica; englobando el sentido humano del cuidado y considerando a la persona como un ser holístico, enalteciendo la relación entre el profesional de enfermería la persona, familia y comunidad.

Objetivo. Analizar la percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía e identificar si influye en la percepción del profesional las variables intervinientes: nivel académico, jornada laboral, edad, antigüedad y servicio.

Método. Estudio transversal, descriptivo, analítico, el universo de trabajo es el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, la muestra de 138 enfermeras obtenida mediante la fórmula estadística para variables cuantitativas y poblaciones finitas; la información se obtuvo mediante el instrumento construido a partir del marco teórico validado por expertos, y en la fase de confiabilidad obtuvo alpha de Cronbach de 0.972.

Resultados. 90% de los profesionales de enfermería son del sexo femenino, el 10% al masculino, el promedio de edad es 41 años  $\pm$  8 años; el promedio de antigüedad es 18 años  $\pm$  8 años. En relación al nivel académico, el profesional técnico representa el 58%, con licenciatura el 35% y con posgrado el 7%. Respecto al turno el 34% del profesional de enfermería pertenece al turno

matutino, el 20% al turno vespertino, el 41% al turno nocturno y el 5% labora en el turno especial. En cuanto al servicio se estableció áreas críticas correspondiendo al 45%, hospitalización 42% y servicios auxiliares el 13%. Los hallazgos demuestran que el nivel académico, jornada laboral y edad si influyen en la percepción del cuidado en algunas de las dimensiones que describe Morse, en tanto que la antigüedad y servicio no intervienen en está.

Conclusiones. La percepción del profesional de enfermería del Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía es buena, resaltando el cuidado como rasgo humano, interacción personal e imperativo moral.

Palabras clave: percepción, cuidado de enfermería, clasificación de Morse.

## Abstract

Background. Care is the object of study of the nursing profession; throughout history different theoretical and researchers have conceptualized, Morse in 1990 described five ontological classifications: human trait, ethical and moral imperative, affection, personal interaction and therapeutic intervention, encompassing the human sense of care and consideration to the person as a holistic being, extolling the relationship between the individual nurse, family and community.

Objective. Analyze the perception of care in nursing professionals of the National Institute of Neurology and Neurosurgery and identify whether it influences the perception of professional intervening variables: academic, working hours, age, seniority and service.

Method. Transversal, descriptive, analytical, the world of work is the nurse of the National Institute of Neurology and Neurosurgery, the sample of 138 nurses obtained by statistical formula for quantitative variables and finite populations, information was obtained by the instrument constructed s framework validated by experts, and the phase obtained Cronbach alpha reliability of .972.

Results. 90% of nurses are female, 10% male, average age is 41 años  $\pm$  8 years, the average age is 18  $\pm$  8 years. In relation to the academic level, the technical professional represents 58%, with 35% undergraduate and postgraduate 7%. Regarding the 34% duty nurse belongs to the morning shift, the afternoon shift 20%, 41% to the night shift and 5% work in special shift. As for the service was established critical areas corresponding to 45%, 42% and hospital ancillary services 13%. The findings show that the academic level, working day and age if

they influence the perception of care in some of the dimensions described Morse, while antiquity and is not involved in service.

Conclusions. The nurse's perception of the National Institute of Neurology and Neurosurgery is good, highlighting the care human trait, personal interaction and moral imperative.

Keywords: perception, nursing care, classification of Morse.

## INTRODUCCIÓN

A través de la percepción el hombre recibe, reconoce, interpreta y da significado de los estímulos y acontecimientos que se presentan en su entorno, mediante procesos de aprendizaje y simbolización; pero la interpretación de la información que recibe diferirá en cada individuo de acuerdo a su cultura, educación, inteligencia, edad, sexo, expectativas y experiencias; en cuanto a la percepción del cuidado en el profesional de enfermería el reconocimiento de su razón de ser, está condicionado por sus experiencias, conocimientos, formación académica, entorno laboral y social, factores que determinaran el significado e interpretación de éste y la representación en su práctica profesional.

Pero este reconocimiento del cuidado ha pasado por un proceso que se inicio en el momento en que el hombre con necesidades vitales, requiere que sean satisfechas por otros seres humanos, cuando no es capaz de satisfacerlas por sí mismo; surgiendo diversas formas de cuidar que con el transcurso del tiempo dieron lugar a diferentes disciplinas; y en donde las mujeres han jugado un papel importante ya que eran las responsables de cuidar a los demás a través de conocimientos empíricos; posteriormente surgen las órdenes religiosas y el cuidado pasa de ser un acto de caridad y sumisión bajo la tutela del médico a una actividad profesional que requiere conocimientos técnicos y el surgimiento de teorías que buscaban explicar la razón de los cuidados; dando origen al cuidado profesional de enfermería, objeto de estudio de la disciplina de enfermería.

Ahora bien, es en el siglo pasado cuando la enfermería es reconocida como profesión basando su conocimiento en el método científico y el desarrollo de modelos y teorías que sustentan al cuidado como su objeto de estudio, sin embargo, en el presente no todo el profesional de enfermería reconoce al cuidado como tal ya que intervienen en ese reconocimiento factores sociales, culturales e individuales del propio profesional y que sin duda se reflejara en la interpretación y representación de éste durante su ejercicio profesional e interviniendo en el tipo de cuidado que proporciona a las personas.

Considerando que, el cuidado ha sido interpretado por varias teóricas e investigadoras entre las que se encuentra Morse que en 1990 describió cinco categorías ontológicas del cuidado: rasgo humano, imperativo ético y moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica. Se considera de gran relevancia el presente estudio para poder analizar como el cuidado es reconocido e interpretado por el profesional de enfermería en el presente, en un ambiente laboral con tecnología de punta, con gran diversidad de opciones para continuar con su crecimiento profesional, con organizaciones que preocupadas por la calidad de atención que reciben los usuarios de las instituciones de salud han implementado estrategias que garanticen la eficacia y efectividad de los servicios de salud y dentro de una sociedad que exige recibir atención de calidad, así como conocer cuáles de las dimensiones que describe Morse está presente en el cuidado que proporciona el profesional de enfermería de una institución de salud de tercer nivel, que factores pueden influir para enmarcar esa dimensión del

cuidado presente y determinar si estos puede influir en la calidad de su cuidado dentro de su práctica profesional y considerando que han sido pocos los estudios que han abordado la percepción de la enfermera sobre el cuidado, ya que el mayor abordaje es en relación a la percepción de los pacientes respecto a la calidad del cuidado que brindan las enfermeras.

Es en este contexto que se presenta esta investigación la cual está dividida en varios capítulos.

El marco teórico encuadra la teoría del cuidado desde sus orígenes, la posición de las teóricas de enfermería respecto al cuidado y las investigaciones que lo han abordado en la última década, así como las diferentes perspectivas de la percepción.

Las interrogantes que se propusieron en el planteamiento del problema de investigación son: ¿Cuál es la percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y qué factores influyen en su percepción del cuidado?

La hipótesis de trabajo plantea que la percepción del cuidado en el profesional de enfermería depende de variables intervinientes: nivel académico, edad, antigüedad, servicio y jornada laboral

Los objetivos de la investigación son analizar e identificar la diferencia en la percepción del cuidado en el profesional de enfermería de acuerdo a variables intervinientes.

La investigación es cuantitativa, transversal y analítica, el universo de trabajo es el profesional del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, con una muestra determinada por la fórmula estadística para variables cuantitativas y poblaciones finitas; la información se obtuvo mediante el instrumento construido a partir del marco teórico validado por expertos, y en la fase de confiabilidad obtuvo alpha de Cronbach de 0.972.

Los hallazgos del estudio reflejan que el nivel académico, la edad y la jornada laboral influyen en la percepción del cuidado en el profesional de enfermería pero sólo en algunas de las dimensiones del cuidado en tanto que el servicio y la antigüedad no intervienen en la percepción.

La discusión permite demostrar que se encontraron diferencias respecto a otros estudios en relación a la influencia del nivel académico sobre la percepción del cuidado en los profesionales de enfermería, también se encontró que esta percepción puede ser diferente en las y los enfermeros dependiendo de su jornada laboral. Pero aún cuando existen factores que influyen en la percepción del cuidado en el profesional de enfermería esta es en lo general buena en el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Llegando a la conclusión que los resultados de esta investigación difieren de otros estudios en cuanto a las variables intervinientes y resaltando el cuidado como afecto, interacción personal e imperativo moral y enfatizando la importancia que tiene el cuidado holístico de enfermería.

## **1. MARCO TEÓRICO.**

La percepción del cuidado en el profesional de enfermería ha sido abordada por algunos investigadores encontrando que factores como: la cultura, el entorno social, el sexo, la educación entre otros intervienen en la interpretación y significación que le dan al objeto de estudio de la profesión, por lo que abordaremos en un primer momento, la percepción desde las diferentes perspectivas de la psicología, para posteriormente abordar la percepción del cuidado según la visión de Morse y enmarcar los elementos que algunas teóricas han considerado esenciales para que la enfermera conciba al cuidado como su razón de ser y determinar cuáles de estos factores están presentes en los profesionales de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

### **1.1 Percepción**

La percepción, es considerada como biocultural ya que, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados, así como, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se

conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno<sup>1</sup>.

Ahora bien, un estudio realizado en el 2008 encontró que el significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, creencias y actitudes que realiza con la persona al cuidarla y es necesario que la enfermera comparta la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto lo que le permitirá mejorar el cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona<sup>2</sup>.

Por tanto, se espera que los hallazgos de la investigación enmarquen diferencias en el reconocimiento del cuidado en el profesional de enfermería conforme a la experiencia laboral y social, así como factores culturales y académicos lo que confirmaría la hipótesis.

Para la teoría de la Gestalt la percepción se organiza como una totalidad, cada elemento que la constituye adquiere valor en relación al contexto. Cuando se focaliza la atención en un elemento, este se convierte en figura central y lo restante es secundario<sup>3</sup>.

En tanto, la psicología ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización<sup>4</sup>.

Así también en la percepción del cuidado en el profesional de enfermería es necesario reconocer lo que el otro necesita, como puede ser ayudado, interpretar y modificar comportamientos a partir de las experiencias y aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, así como sobre lo que el cuidado comprende<sup>5</sup>.

Ahora bien se debe considerar que la experiencia adquirida durante la práctica profesional juega un papel importante en la percepción del cuidado en el profesional de enfermería, por lo que una de las variables de estudio es la antigüedad para determinar si influye en esa percepción.

Por otro lado la percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos y repara en el reconocimiento de tales eventos. En el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección y organización de las sensaciones. La capacidad sensorial, la selección y elaboración de la información del ambiente se inicia con la discriminación de los estímulos que se reciben, en tal discriminación subyace la mediación de mecanismos inconscientes. Esta mediación impulsa a evaluar lo que en determinado momento interesa de

entre todas las posibles manifestaciones sensibles del ambiente; de lo potencialmente percibido se lleva a cabo una selección de lo que es importante dentro de las circunstancias biológicas, históricas y culturales<sup>1</sup>.

De modo similar, en el estudio el significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería el factor intrínseco hace referencia a un llamado interno e involucra decisiones que influyen directa o indirectamente en su contexto social, a través de actitudes de ayuda que generan un reconocimiento de la enfermería humanitaria<sup>2</sup>.

Por consiguiente, en el cuidado como intervención terapéutica según Morse, la enfermera requiere de conocimientos adquiridos durante su formación académica para tomar decisiones asertivas que influyen en la representación del cuidado, razón por la cual el nivel académico es una variable que se toma en consideración en la presente investigación.

En cambio para la psicología clásica, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema; se apoya en la existencia del aprendizaje. La percepción es un proceso constructivo que depende de las características del estímulo y de la experiencia sociocultural y afectiva del sujeto que percibe. El sujeto utiliza esquemas perceptivos y, al percibir, está condicionado por sus aprendizajes previos y experiencia, su personalidad y su

cultura; requiere de un proceso de información-adaptación al ambiente ya que el objetivo de la percepción es dotar de sentido a la realidad que vivimos, facilitarnos información sobre el mundo y permitir nuestra adaptación al entorno; mediante un proceso de selección, percibimos lo que es relevante para nosotros en cada circunstancia. Esta selección de estímulos, de gran importancia para nuestra adaptación y supervivencia, se produce mediante la atención<sup>6</sup>.

Por lo que se refiere a la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos<sup>7</sup>.

Así mismo, para algunos psicólogos la percepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos, es algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que pueden influir en forma positiva y negativa<sup>8</sup>.

Algunos otros definen la percepción como un proceso cognoscitivo, una forma de conocer el mundo, un proceso complejo que depende tanto del mundo que nos rodea como de quien recibe los estímulos creando expectativas y motivos. Otros suponen que los sujetos adultos al percibir situaciones o vivencias son como expertos, observan lo que les rodea en forma más crítica y analítica y, como consecuencia, ven la información clave y sus relaciones, estas habilidades requieren tiempo para desarrollarse<sup>9</sup>.

Mientras que la percepción, vista desde la visión de la filosofía de la asistencia de Kari Martin Sen tiene un carácter análogo, evoca variación y contexto en la situación, creando una conexión entre las impresiones en la situación, el conocimiento profesional y la experiencia previa<sup>10</sup>.

Considerando las posturas sobre la percepción se infiere que el cuidado de enfermería será percibido por el profesional de enfermería desde diferentes perspectivas y que el reconocimiento, interpretación y significación del cuidado estará determinado por los conocimientos, experiencias, actitudes y habilidades de cada profesional por lo que es necesario enmarcar cómo ha evolucionado el cuidado a través de la historia y que está presente desde el inicio de la civilización; no así el cuidado de enfermería, ya que en aquella época se entremezclaban diversas formas de cuidar, que con el transcurso del tiempo dieron lugar a diferentes disciplinas como la enfermería.

## 1.2 Orígenes del cuidado

En cuanto al origen del cuidado tenemos que en la etapa doméstica de los cuidados la mujer era la encargada de este aspecto de la vida. El objetivo de la mujer cuidadora era el mantenimiento de la vida frente a condiciones adversas del medio. Los cuidados estaban encaminados a la higiene, la alimentación y el vestido. Con la aparición del Cristianismo, la salud adquirió una nueva interpretación. La sociedad cristiana atribuyó la salud y la enfermedad a los designios de Dios; las actividades de cuidar se relacionaban con el concepto que los cristianos tenían sobre la enfermedad. Como consecuencia de esta filosofía, lo verdaderamente importante de las personas dedicadas al cuidado eran las actitudes que debían mostrar y mantener; actitudes consistentes en hacer voto de obediencia, sumisión, actuar en nombre de Dios, permanecer en el seno de la Iglesia, reconfortar a través del consejo de tipo moral y utilizar el cuidado como vehículo de salvación propia y comunicación con Dios. Los conocimientos teóricos eran mínimos y solo realizaban procedimientos muy simples. La enfermería de esta época se describe como una actividad ejercida por personas con gran sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia. Esta etapa se considera vocacional y abarca desde el nacimiento del pensamiento cristiano hasta finalizar la Edad Moderna. La etapa técnica, se inició a mediados del siglo XIX, marcada por la herencia de estadios precedentes como profesión de mujeres y reservada a mujeres consagradas; a las que se les denominó personal paramédico o auxiliar, calificativo derivado de las tareas que realizaban, en su mayor parte delegadas por los médicos. La aparición de la enfermera técnica y la

separación de los poderes político y religioso permitieron el desarrollo de la profesionalización de la disciplina configurándola como un conjunto de conocimientos, riguroso y sistemático, sobre una materia concreta de la ciencia, el cuidado, objeto de estudio de la enfermería<sup>11</sup>.

Pero en esta transformación de la enfermería técnica a profesional también han intervenido factores económicos sociales y tecnológicos; transformando sin duda la percepción del cuidado de enfermería que en épocas pasadas solo se preocupaba por satisfacer necesidades biológicas, y en donde hoy en día la persona que requiere de cuidado es visto como un ser holístico dentro de un mundo globalizado, que influye en la calidad de vida de los seres humanos.

Ahora bien, en un estudio realizado en el 2009 se reconoce que a través del desarrollo del conocimiento de la disciplina, la enfermería ha avanzado en la definición del metaparadigma, atravesando procesos filosóficos, construyendo modelos conceptuales hasta concentrarse en aspectos teóricos sometidos a la revisión continua, al debate y la investigación<sup>12</sup>.

Otro punto es que en el presente se enmarca que las creencias, valores, sentimientos y emociones pueden influir en el cuidado y que es necesario el

reconocimiento propio del cuidado en el profesional de enfermería para avanzar en la práctica profesional<sup>13</sup>.

### **1.3 Cuidado de enfermería**

Por lo que el cuidado como concepto ha tenido diversas acepciones y ha sido conceptualizado por diversas teóricas en enfermería, así como, por diferentes grupos que están trabajando desde la docencia y la asistencia. Morse en 1990, identificó cinco dimensiones del cuidado:

#### **1.3.1 Cuidado como rasgo humano**

Desde esta perspectiva se asume al cuidado como parte de la naturaleza humana y necesaria para la supervivencia. Sin embargo, hay distinción entre las autoras que definen el cuidado y difieren de acuerdo a las características culturales de los individuos y grupos, exigiendo un tipo de responsabilidad diferente por parte de la enfermera que no altere los patrones culturales de las personas; algunas teóricas parten de la estructura organizacional, los roles y posiciones de las personas dentro de la organización como elementos fundamentales para la prestación de los cuidados, establecen una diferencia de acuerdo a la utilización de descriptores que se utilizan en los diversos servicios institucionales, consideran que es un proceso relacional transcultural complejo asentado en un contexto ético y espiritual. Para otras el cuidar es esencial en el ser humano y consideran que lo verdaderamente humano es cuidar. La capacidad de cuidar está

profundamente enraizada en la naturaleza humana y juega un papel muy importante en el desarrollo humano. En donde se destaca que la forma humana de cuidar a otra persona permite lograr dobles beneficios tanto para el que cuida como para el que recibe el cuidado. Resaltándose en esta perspectiva la necesidad de recuperar la autenticidad humana en el acto de cuidar<sup>14, 15</sup>.

### 1.3.2 Cuidado como imperativo ético y moral

Desde esta corriente se recupera el valor de la persona como fundamental, lo mismo que el respeto y la dignidad, considerando el cuidado como una virtud moral. Algunas teóricas lo consideran básico para la humanidad en general. Watson afirma que el cuidado es fundamental para la enfermería, clama por un cuidado basado en las experiencias mutuas de reciprocidad interactiva que le permitan al enfermero (a) crecer como persona y encontrar significados tanto en su propia existencia como en las experiencias de cuidar a través de la capacidad de mantener el cuidado ideal y la ideología en la práctica profesional, considerando la experiencia de cuidar como una virtud ética en donde entran en juego los valores de las personas que participan en la interacción y que tiene como meta resaltar la dignidad humana<sup>16</sup>.

### 1.3.3 Cuidado como afecto

Para algunas teóricas el cuidado se relaciona con una emoción, con un sentimiento de compasión o empatía por el paciente, lo que se constituye en el motor para que la enfermera suministre el cuidado. Este sentimiento o emoción debe ser demostrado por la enfermera de una manera auténtica y expresado de forma sincera permitiendo un mejor acercamiento y comprensión del otro <sup>16</sup>.

### 1.3.4 Cuidado como interacción personal

En esta perspectiva se reconoce la presencia del esfuerzo entre la enfermera y el paciente para lograr una verdadera y auténtica relación en donde los dos se benefician mutuamente. Se recupera el encuentro personal para compartir sentimientos, emociones y acciones orientadas a la recuperación de las personas enfermas, lo cual exige de ambos respeto, confianza y comunicación tanto verbal como no verbal. Se considera la reciprocidad esencial en el acto de cuidar. Otras teóricas han destacado la imagen de la enfermera centrada en la interacción de ésta con el paciente y con una clara orientación hacia la recuperación de lo que han denominado enfermería humanística. En la teoría de enfermería como cuidado de Boykin el objetivo de la enfermería es nutrir a las personas que viven el cuidado y que crecen con el cuidado. El papel de la enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas;

este papel se refleja cuando la enfermera establece una relación con la persona con la intención de conocerla creando formas únicas y efectivas de comunicarse<sup>17</sup>.

### 1.3.5 Cuidado como intervención terapéutica

Desde esta perspectiva se asume al paciente como persona con necesidades que la enfermera estará dispuesta a satisfacer de acuerdo a un plan que le permita lograr las metas del paciente. Las actividades o tareas son importantes para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y para esto es necesario que la enfermera cuente con habilidades y competencias técnico científicas. Algunas teóricas han contribuido a crear una imagen de la enfermería trabajando con el paciente y luchando por su independencia a través de la identificación de sus necesidades y de la planeación de actividades. En la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Leininger el cuidado se dirige a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que van dirigidos a otro ser humano, con una cultura determinada con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana<sup>18</sup>.

Al respecto algunos estudios resaltan que el cuidado como característica humana es visto como innato, todos los seres poseen el potencial del cuidado; sin embargo, la enfermera posee esta característica que en su práctica profesional refleja diferencias en los niveles de entendimiento del significado

salud-enfermedad y de ello depende la interpretación del cuidado durante el ejercicio de su profesión <sup>(cuadro II)</sup>.

Pero la enfermera no solo brinda cuidado al individuo, también ayuda a la familia y a la comunidad a mejorar sus condiciones de vida mediante la conservación y recuperación de los procesos de adaptación.

#### **1.4 Cuidado humanizado**

Una de las teóricas que resalta el aspecto humano del cuidado es Watson, le otorga al cuidado humano una esencia humanista y un valor ético, en su trabajo teórico filosófico manifiesta los siguientes supuestos<sup>19</sup>:

- El cuidado solo se puede manifestar y practicar de manera eficaz a través de una relación interpersonal.
- El cuidado comprende factores, que son resultado de la satisfacción de las necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal y familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona que puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más generador de salud que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biológico y al conocimiento de la conducta humana para mantener y promover la salud.

La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería. De acuerdo a estos supuestos, Watson complementa en la ciencia del cuidado dos aspectos fundamentales, la obligación moral y una abierta voluntad de cuidar a través de la comunicación transpersonal.

Para Watson, los factores claves de su teoría transpersonal del cuidado humano son<sup>20</sup>:

- A. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar. El cuidado de enfermería se basa en un sistema de valores que actúan como fortaleza durante el encuentro entre la enfermera y paciente, la filosofía de estos valores va a estar siempre presente en el encuentro con el otro, consciente o inconscientemente afectando nuestra propia conducta del cuidado. En ocasiones los valores, creencias, visión de vida, están inconscientes en el ser humano sin ser examinados, pero, es necesario mirarse dentro de uno mismo para establecer una filosofía de vida que le va a permitir mantener relaciones más satisfactorias, maduras e íntegras con el otro.
  
- B. Instilación de fe y esperanza, donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado, adquiere importancia la fe y la esperanza en las creencias que el ser humano posee tanto para su salud y curación, destacando que lo primero, a lo que el

hombre recurrió en la antigüedad fue a la magia, religión, encantamientos y rezos; y en segundo lugar, a la medicina.

- C. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, cultivar las propias prácticas espirituales y transpersonales para ir más allá de uno mismo.
  
- D. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, para que los cuidados sean auténticos es necesario que se desarrollen y se sostengan en una confianza mutua. La enfermera debe ver al paciente como ser humano, sujeto que necesita ser comprendido, no como objeto de sus cuidados, objeto al cual se le puede manipular y tratar. Para Watson, el cuidado debe basarse en una relación interpersonal verdadera, auténtica y genuina, lo que es clave para que se den los cuidados transpersonales y es lo que hace la diferencia en la calidad del cuidado.
  
- E. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, expresar los sentimientos es conectarse profundamente con el espíritu tanto del que cuida, como del que es cuidado. El cultivar la sensibilidad de uno mismo y los demás, el auto-conocimiento y aceptación nos van a permitir compartir sentimientos con el otro. Watson, reconoce que es una experiencia que implica riesgos, tanto para enfermeras como pacientes; la enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, comprender emocional e intelectualmente una situación y ser capaz de establecer la diferencia. Según Watson, estudios realizados por

psicólogos sociales, demuestran que ayudar a expresar los sentimientos negativos como positivos, permiten al individuo conocerse a sí mismo. Pierde el temor al rechazo y la burla por otras personas y le facilita desarrollar nuevas dimensiones en las relaciones con otros.

- F. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado, incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. El cuidado de enfermería adquiere el carácter científico basándose en un método organizado y sistemático, llamado Proceso de Enfermería. El uso del método de resolución de problemas y el proceso de enfermería como herramientas, ha permitido a las enfermeras una práctica científica del cuidado.
- G. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, es una experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de ser y con significado. El separar el cuidado de la curación, le da a la enfermera la posibilidad de ayudar al paciente a través de una educación que lo informe y lo responsabilice sobre su autocuidado.
- H. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, creando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al ambiente, reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz.

- I. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, satisfacer las necesidades básicas, dándole sentido al cuidado, administrando la esencia del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo-mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo.

Leininger también defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de la enfermería para lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización; mientras que Florence Nightingale concibe la orientación de la enfermería hacia la satisfacción de las necesidades del paciente, mediante un cuidado integral del ser humano, estableciendo los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista; la enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las persona y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. Fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente en el cuidado, estableciendo el marco de la enfermería moderna. Según Virginia Henderson a la enfermera corresponde la iniciativa y el control de todo lo relativo a la asistencia del individuo sano o enfermo en el cumplimiento de los actos que contribuyen al mantenimiento o restablecimiento de la salud o a una muerte plácida, y que llevaría a cabo por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos adecuados. Para Dorotea Orem, el cuidado es un servicio o actividad que se deriva de los conocimientos que poseen los

profesionales de la enfermería, para ayudar a las personas a cubrir sus propias demandas de autocuidado terapéutico<sup>21</sup>.

Así mismo la teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud<sup>22</sup>.

También Collière ha profundizado en los cuidados y el cuidar. En sus escritos habla de que las enfermeras deben aprender a pasar de un oficio a una profesión; define cuidar como mantener y conservar la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que son diversas en sus manifestaciones, y cuidado lo define a su vez como el conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo<sup>23</sup>.

Otros consideran que el cuidado es una forma de vivir, de ser y de expresarse, una postura ética y estética, frente al mundo. Es un compromiso de estar con el mundo y contribuir al bienestar general, en la conservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de nuestra

espiritualidad, es contribuir a la construcción de la historia y del conocimiento de la vida. Cuidar es, en este sentido, una postura ética que acompaña a la atención de las personas en estado de salud y enfermedad<sup>24</sup>.

Para algunos el cuidado se construye en las interrelaciones humanas comprendiendo la importancia de principios y valores tales como tolerancia, cooperación, humildad, respeto y justicia, sin los cuales la vida social se extinguiría. El cuidado permite la revolución de la ternura al dar prioridad a lo social sobre lo individual y al orientar el desarrollo hacia la mejora de la calidad de los seres humanos y de los demás organismos vivos. El cuidado hace que surja un ser humano complejo, sensible, solidario, amable y conectado con todo y con todos en el universo. Sin el cuidado el ser humano se volvería inhumano<sup>25</sup>.

En la visión de Mayeroff los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y de crecer cuando cuidamos del prójimo, crecemos por ser más auto determinantes por seleccionar nuestros valores e ideales fundamentación de nuestra propia experiencia<sup>26</sup>.

Pero también el cuidado como acción moral consiste en responder ante los otros y de los otros. Se trata de una respuesta moral que no surge a consecuencia de un razonamiento lógico o de los imperativos de una deidad, sino que es la consecuencia esperable de la realidad ontológica del ser humano como ser vinculado a otros. El hecho de que nuestra identidad personal se defina en relación con otros, nos obliga a hacernos cargo del bienestar de los demás. Por

un lado, sentimos que somos libres para decidir; mientras que, por otro lado, estamos irrevocablemente vinculados a los demás ya que nuestra propia individualidad está definida dentro de un conjunto de relaciones<sup>27</sup>.

Cada uno de los teóricos e investigadores han abordado el cuidado, sus dimensiones y características; sin embargo, una de las clasificaciones que engloba estas es la que realizó Morse en 1990, considerando desde su perspectiva cinco categorías ontológicas del cuidado. Así los hallazgos encontrados en relación a la percepción del cuidado abordan esta visión, los cuales arrojan diferencias con respecto a factores intervinientes como sexo, nivel académico, práctica profesional, creencias filosóficas propias de la profesión, pero también se encontraron estudios que consideraron la clasificación de otros autores<sup>2, 11, 21-23</sup>.

Por lo que se espera encontrar semejanzas con los resultados de la presente investigación, aun considerando que se incluirán otras variables que no han sido incluidas en los estudios encontrados con la temática abordada y que seguramente también influyen en la percepción del cuidado en el profesional de enfermería.

En la revisión de la literatura se consideró relevante la exploración de los conceptos y perspectivas del cuidado de enfermería desde el punto de vista de diferentes teóricos, con la finalidad de reconocer y comprender la fundamentación teórica de la clasificación de Morse (cuadro II).

Se encontró que algunos investigadores han abordado la profesión de enfermería desde sus bases éticas, filosóficas y la práctica profesional en el presente, permitiendo visualizar la transformación del significado, reconocimiento e interpretación del cuidado<sup>(cuadro III)</sup>

Cuadro 1. Investigaciones que abordan la percepción del cuidado en el profesional de enfermería.

Autor, año	Objetivo	Metodología	Resultados
<b>Hernández et al. (2010)<sup>28</sup></b>	Determinar cuál es la percepción del cuidado según las concepciones de los profesionales de enfermería.	Descriptivo de corte transversal Entrevista semiestructurada. Escala de evaluación del significado del cuidar (EESC)	Existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería en la práctica.
<b>Báez et al. (2009)<sup>2</sup></b>	Analizar como el profesional de enfermería representa su quehacer profesional.	Cualitativo, descriptivo interpretativo. Entrevista semiestructurada Marco interpretativo de las representaciones sociales de Moscovici. Tablas y esquemas de codificación abierta y axial para análisis de datos	Se encontraron seis categorías periféricas que forman el significado de cuidado: factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes.
<b>Camargo &amp; Caro. (2009)<sup>12</sup></b>	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 realizan dichas consultas.	Descriptivo con abordaje cuantitativo. Instrumento: inventario de comportamientos de Wolf	Los profesionales de enfermería están influenciadas por las creencias filosóficas propias de la profesión; los ancianos, por la manera individual de ver, pensar y vivir.
<b>Parrado &amp; Caro.(2008)<sup>29</sup></b>	Dar a conocer la importancia de los significados que se les atribuyen a las experiencias de las personas, como elemento del dominio de la práctica de enfermería	Aporte conceptual de la experiencia y los significados desde la perspectiva filosófica, el enfoque fenomenológico y hermenéutico	Los significados que irrumpen en las narrativas que se generan de las experiencias del ser usuario o paciente es una de las tareas primordiales en el cuidado que la enfermera realiza en su práctica.
<b>Puebla et al. (2009)<sup>30</sup></b>	Conocer la percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería.	Cuestionario diseñado para recopilar información sobre la percepción de la atención que recibe el derechohabiente, tomando en cuenta las variables: trato digno, respeto y profesionalismo. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva.	60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional

Cuadro 2. Investigaciones que conceptualizan el cuidado de enfermería

Autor, año	Objetivo	Metodología	Resultados
<b>Kuerten et al. (2009)</b> <sup>5</sup>	Presentar una fundamentación teórica y filosófica sobre lo que significa el cuidado de enfermería y ofrecer contribuciones para futuras investigaciones	Reflexión y discusión sobre diversas concepciones del cuidado	El Cuidado sigue siendo la esencia de la enfermería
<b>Ariza. (2005)</b> <sup>31</sup>	Reconocer que la esencia del profesional de enfermería es el cuidado del ser humano.	Reflexión	Se necesita una investigación sobre medición del cuidado; con el propósito de definir indicadores que permitan medir para hacer socialmente visible el gran desempeño de Enfermería, sistematizar los comportamientos y las acciones del cuidado
<b>Quintero &amp; Gómez. (2010)</b> <sup>32</sup>	Comprender el significado del cuidado de enfermería para los pacientes que han sufrido un trauma	Cualitativa. Enfoque etnográfico particularista entrevista	Los hallazgos reportan que el cuidado para los pacientes significa ayuda
<b>González. (2008)</b> <sup>33</sup>	Determinar la validez y confiabilidad en español del Instrumento cuidado de comportamiento profesional "forma A",	Investigación de tipo metodológico: traducción, validación aparente, fase preliminar de ajuste y fase de confiabilidad	El instrumento es considerado adecuado para poder conocer el significado del cuidado en el ámbito panameño
<b>Siles. (2010)</b> <sup>34</sup>	Reflexionar sobre la naturaleza cultural e histórica de los cuidados y avalar la importancia de la historia en el desarrollo epistemológico de la disciplina de enfermería	Reflexión epistemológica de la naturaleza histórico-cultural de los cuidados y análisis de la idoneidad de los paradigmas, modelos y métodos históricos según el potencial de visión holística de los mismos.	El cuidado de enfermería en los últimos años ha tomado un enfoque humanístico en el profesional de enfermería
<b>Coelho. 2010</b> <sup>35</sup>	Definir los conocimientos del acto de cuidar en enfermería.	Reflexión	Las teorías de enfermería han surgido para fundamentar su conocimiento.
<b>Grüdner et al. 2010</b> <sup>36</sup>	Discutir, reflexionar y legitimar el amor en el cuidado de enfermería	Discusión y reflexión de presupuestos y creencias de Valverde y Grudner	Tanto Valverde y Grüdner concuerdan con Watson y se inclinan por un cuidado humano valorado por otros profesionales de la salud
<b>Coelho. 2006</b> <sup>37</sup>	Identificar las maneras de cuidar en enfermería	Análisis temático Observación individual y grupal. Entrevistas. Consulta de documentos	El profesional de enfermería establece su forma de cuidar en base a su objetivo.

<b>Aparecida &amp; Lorenzini. 2010<sup>38</sup></b>	Comprender cómo los profesionales de enfermería, que actúan en una unidad de internación quirúrgica de un hospital universitario, le dan significado a la visibilidad del cuidar de otro y a la profesión de enfermería en su espacio de relaciones.	Cualitativo e interpretativo. Datos recolectados en talleres y sometidos al análisis de contenido e interpretados bajo el marco teórico del pensamiento complejo	Para el profesional de enfermería el cuidado humanizado es ponerse en el lugar del otro.
<b>Souza et al. 2010<sup>39</sup></b>	Determinar como los profesionales de enfermería comprenden la expresión "cuidado humanizado"	Cualitativa realizada por el método de historia oral temática. Análisis y comprensión de los significados en los relatos	El cuidado de enfermería ha generado teorías y modelos
<b>Watson. 2009<sup>40</sup></b>	Postular el cuidar como la fundación disciplinar para la enfermería	Revisión.	El cuidar humano es parte de la condición humana, el cuidado en la enfermería ha sido considerado la esencia de la profesión.
<b>Baggio &amp; Erdmann. 2010<sup>41</sup></b>	Comprender las relaciones de cuidado de sí, del otro y "de nosotros" en las diferentes dimensiones del cuidado, a través de un proceso educativo/reflexivo/interpretativo con profesionales.	Cualitativo. Recolección de datos mediante talleres y sometidos al análisis de contenido	La enfermera no solo debe cuidar de los demás, sino de si misma.
<b>Juárez &amp; García. 2009<sup>42</sup></b>	Reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería,	Reflexión	El cuidado es la esencia de la profesión y requiere de conocimiento.

Cuadro 3. Investigaciones que abordan reflexiones de teóricos sobre la profesión de enfermería

Autor, año	Objetivo	Metodología	Resultados
<b>Hernández &amp; Guardado. 2004</b> <sup>43</sup>	Describir como abordan distintos autores los conceptos de profesión, ciencia y holismo.	Revisión de la literatura desde los orígenes de la profesión y las condiciones históricas y tendencias filosóficas que influyeron e influyen en la enfermería.	Se demostró que la enfermería cumple con los criterios de profesionalización.
<b>Guarín &amp; Castrillón. 2009</b> <sup>44</sup>	Comprender el contexto, las metas que persiguen y el significado que otorgan las enfermeras a su rol de cuidadoras, desde su propia visión.	Cualitativa; perspectiva: etnografía descriptiva y focalizada. Entrevista y observaciones en área de trabajo	La práctica de enfermería es un generador permanente de información
<b>León. 2006</b> <sup>12</sup>	Intercambiar criterios sobre la enfermería como ciencia y arte	Revisión bibliográfica y estudio analítico	La enfermería el arte milenario de cuidado
<b>Trincado &amp; Fernández. 1995</b> <sup>45</sup>	Exponer la participación de enfermería en la calidad de la atención médica y su control	Revisión bibliográfica.	Objetivos de la calidad de atención en el Sistema de salud.
<b>Molina &amp; Castaño. 2004</b> <sup>13</sup>	Brindar un cuidado de enfermería de calidad	Reflexión ética mediante la fundamentación ética y se analiza el comportamiento para producir conocimiento.	Conocimiento del ser humano en una perspectiva global
<b>Castillo. 2008</b> <sup>46</sup>	Reflexionar sobre la importancia y relevancia del cuidado cultural en las prácticas de enfermería.	Análisis de datos de investigación cualitativa, interpretados usando la lógica de análisis de datos	Aumento la comprensión sobre la importancia y relevancia del cuidado cultural en los sistemas de enfermería en Cuba.
<b>Alonso et al. 2009</b> <sup>47</sup>	Conocer elementos que construyen la identidad en enfermería. Identificar factores que limitan la construcción de identidad.	Estudio exploratorio cualitativo. Teoría fundamentada. Entrevista semiestructurada	La identidad en las voces del profesorado se construyen mediante creencias, valores, normas, saberes que compartimos como grupo.
<b>Zamorano. 2008</b> <sup>48</sup>	Reconocer la importancia de la construcción de nuestra identidad	Reflexión	Se debe fortalecer la verdadera identidad profesional de enfermería y contribuir al proceso de desarrollo de nuestra profesión
<b>Veiga et al. 2010</b> <sup>49</sup>	Entender como ocurre la relación en una perspectiva terapéutica.	Reflexivo, teniendo como marco teórico la percepción interpersonal de Laing	Adoptar acciones coordinadas que minimicen las diferencias y acerquen las personas

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El profesional de enfermería interpreta el cuidado conforme a sus experiencias, actitudes y valores; lo reconoce como el objeto de estudio de la disciplina, le da un significado acorde a sus conocimientos y habilidades adquiridas en su desarrollo y práctica profesional. Esta percepción del cuidado ha cambiado a partir del siglo pasado desde el momento en que la enfermería es reconocida como profesión, enmarcando al cuidado como su razón de ser; sin embargo, aún en el presente no todos los profesionales de enfermería clarifican al cuidado como tal y más aún le dan diferentes significados dentro de su práctica profesional, y considerando que actualmente existen pocos estudios que aborden la percepción de la enfermera sobre el cuidado, ya que el mayor abordaje es en relación a la percepción de los pacientes respecto a la calidad del cuidado que brindan las enfermeras, es por esto que se considera relevante el presente estudio para poder analizar como el cuidado es reconocido e interpretado por el propio profesional de enfermería, considerando su entorno profesional y reconocer si alguna de las dimensiones que describe Morse está presente en el cuidado que proporciona el profesional de enfermería de una institución de salud de tercer nivel, así como, los factores que influyen para enmarcar esa dimensión del cuidado presente; tomando en cuenta que en la actualidad, el cuidado de enfermería integra un conjunto de actividades que busca no solo propiciar bienestar físico sino también favorecer la adaptación de los individuos con su entorno; que el enfoque de salud como ausencia de la enfermedad ha pasado a un concepto más completo, entendiendo la salud como un proceso integral y no como un estado biológico; que los sistemas sociales, culturales, económicos y

políticos han transformado a la sociedad, exigiendo de las instituciones de salud calidad en la atención, razón por la cual el profesional de enfermería tiene que enfrentar el reto de brindar un cuidado humano, basado en el conocimiento de su objeto de estudio: el cuidado.

Es así como surgen las interrogantes:

**¿Cuál es la percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía?**

**¿Qué factores influyen en la percepción del cuidado en los profesionales de enfermería?**

**¿Cuál de las dimensiones del cuidado de Morse sobresale en la percepción del cuidado del profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía?**

### **3. HIPÓTESIS**

La percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, de acuerdo a las dimensiones del cuidado de Morse difiere dependiendo de variables intervinientes (nivel académico, jornada laboral, edad, antigüedad y servicio); e influyendo en el predominio de una dimensión sobre las otras de acuerdo a sus experiencias y conocimientos.

### **4. OBJETIVOS**

1. Analizar cuál es la percepción del profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía sobre el cuidado.
2. Identificar si existe diferencia en la percepción del cuidado de acuerdo al nivel académico, jornada laboral, edad, antigüedad y servicio del profesional de enfermería.
3. Identificar si existe relación entre la percepción del cuidado del profesional de enfermería y las dimensiones que describe Morse.

## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### ❖ Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo.

### ❖ Diseño

Transversal y analítico.

### ❖ Universo

El universo de trabajo fueron los profesionales del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

### ❖ Población

La población de estudio comprende 349 enfermeras y enfermeros que laboran en los distintos servicios y turnos del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

### ❖ Muestra

La muestra de estudio se obtuvo mediante la fórmula estadística para variables cuantitativas y poblaciones finitas dando como resultado 138 enfermeras de los diferentes turnos y servicios del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

❖ Variables

Las variables que se consideraron para lograr los objetivos planteados son:

1. Percepción del cuidado
  - A. Cuidado como rasgo humano.
  - B. Cuidado como imperativo moral.
  - C. Cuidado como afecto.
  - D. Cuidado como interacción personal.
  - E. Cuidado como intervención terapéutica.
  
2. Nivel académico del profesional de enfermería.
  
3. Jornada laboral.
  
4. Servicio en el que desempeña sus funciones el profesional de enfermería.
  
5. Antigüedad laboral.
  
6. Edad.

## ❖ Operacionalización de variables

Cuadro IV Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Propiedades y operaciones	Niveles de medición
<b>Percepción del cuidado</b>	Reconocimiento, interpretación y significación que el personal de enfermería da al cuidado: Cuidado como rasgo humano. (2,4,8,9,13,19,20,33) Cuidado como imperativo moral. (1,11,12,21,30,34,35,38) Cuidado como afecto. (7,15,16,17,23,24,37,40) Cuidado como interacción personal. (5,10,14,25,26,27,31,32) Cuidado como intervención terapéutica. (3,6,18,22,28,29,36,39)	=, ≠, <, >, ↔, ∅ relativo	intervalar
<b>Sexo</b>	Propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas 1. Masculino. 2. Femenino.	=, ≠	Nominal.
<b>Edad</b>	Años del individuo en función del tiempo de vida desde el nacimiento Años cumplidos expresados por el entrevistado	=, ≠, <, >, ↔, ∅ relativo	intervalar
<b>Categoría</b>	Código asignado por la institución de acuerdo a nivel académico. 1. General A                      5. Especialista B 2. General B                      6. Especialista C 3. General C                      7. Jefe de Piso 4. Especialista A                8. Supervisora	=, ≠, <, >.	Ordinal
<b>Servicio.</b>	Área en la que realiza su práctica profesional. 1. Urgencias                      5. Neurocirugía 2. UCI                                6. Neuroinfectología 3. UTI                                7. Quirófano 4. Neurología                    8. CEYE	=, ≠	Nominal.
<b>Antigüedad</b>	Años laborados cumplidos en una institución	=, ≠, <, >, ↔, ∅ relativo	intervalar
<b>Turno</b>	Horario en el que labora el personal de enfermería 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno A 4. Nocturno B 5. Jornada acumulada	=, ≠	Nominal.
<b>Nivel académico</b>	Último nivel académico que reporta la persona al momento de la entrevista: 1. Técnico                        4. Especialidad 2. Postécnico                    5. Maestría 3. Licenciatura	=, ≠, <, >.	Ordinal

## ❖ Técnicas

### • Instrumento

Se llevó a cabo la elaboración de un instrumento para la recolección de la información, considerando la clasificación ontológica de Morse:

1. Cuidado como rasgo humano.
2. Cuidado como imperativo moral.
3. Cuidado como afecto.
4. Cuidado como interacción personal.
5. Cuidado como intervención terapéutica.

El nombre con el cual se reconoce al instrumento es:

- ✓ Instrumento para medir la percepción del cuidado en el profesional de enfermería.
- ✓ Elaborado por Lic. Margarita Pereda Acosta con la asesoría de la Dra. María Susana González Velázquez
- ✓ Tipo

Escala likert

- ✓ Escala de medición
1. Totalmente en desacuerdo
  2. En desacuerdo
  3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  4. De acuerdo
  5. Totalmente de acuerdo

- ✓ Contenido

40 ítems (8 ítems para cada categoría de Morse)

✓ Validación

Instrumento validado en cuanto a su contenido por expertos.

✓ Confiabilidad

Para la fase de confiabilidad del instrumento para determinar la consistencia interna, se llevó a cabo el piloteo en una muestra de 38 profesionales de enfermería que se encontraban cursando algún postécnico o especialidad, con características similares a la muestra de estudio. Obteniendo un alpha de Cronbach de 0.972.

❖ **Diseño**

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo e inferencial, para lo cual se procesó la información con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. Se realizó la prueba de consistencia interna del instrumento a través del coeficiente alpha de Cronbach.

Se definieron los puntos de corte para cada dimensión de la percepción del cuidado, estableciendo intervalos para la amplitud de puntajes permitiendo la recodificación de variables, obteniendo sólo dos opciones: buena o deficiente para cada dimensión del cuidado <sup>cuadro V</sup>.

El análisis inferencial se realiza a través de la prueba de  $X^2$ , tomando en cuenta las características de las variables.

Cuadro V Intervalos para determinar la percepción del cuidado.

Dimensiones del cuidado	Puntaje por dimensión	
	Deficiente	Buena
Rasgo humano	8-31	32-40
Imperativo moral	8-31	32-40
Afecto	8-31	32-40
Interrelación personal	7-27	28-35
Intervención terapéutica	7-27	28-35

## 6. RESULTADOS

### 6.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

De los 138 profesionales de enfermería que participaron en esta investigación el 90% corresponde al sexo femenino, y el 10% al sexo masculino, en cuanto al promedio de edad de los profesionales de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía es de 41 años  $\pm$  8 años; respecto a la antigüedad laboral el promedio es de 18 años  $\pm$  8 años.

En relación al nivel académico, el profesional técnico representa el 58%, el profesional de enfermería con licenciatura representan el 35% y con posgrado sólo el 7%.

Respecto al turno en donde desempeña sus funciones el 34% del profesional de enfermería pertenece al turno matutino, el 20% al turno vespertino, el 41% al turno nocturno y el 5% labora en el turno especial.

En cuanto al servicio asignado al profesional de enfermería se agruparon en áreas críticas correspondiendo al 45% del profesional de enfermería, áreas de hospitalización 42% y servicios auxiliares el 13%.

## 6.2 ANALISIS INFERENCIAL

Al correr la prueba  $\chi^2$  los resultados demuestran que la percepción del profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía es buena tomando en cuenta el nivel académico; sin embargo, se observa que la significancia estadística en las categorías de cuidado como rasgo humano, imperativo moral, afecto e interacción personal está dada por el profesional de enfermería con nivel técnico <sup>Cuadro VI</sup>.

Cuadro VI La percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía conforme al nivel académico

		Rasgo		Imperativo		Moral		Afecto		Interacción		Personal		Intervención		Terapéutica	
		Buena	Deficiente	Buena	Deficiente	Buena	Deficiente	Buena	Deficiente	Buena	Deficiente	Buena	Deficiente	Buena	Deficiente		
<b>Grado académico</b>	Técnico	74(64%)*	6(27%)	78(60%)†	2(29%)	80(59%)‡	0	75(63%)**	5(26%)	77(60%)	3(33%)						
	Licenciatura	35(30%)	13(59%)	45(34%)	3(42%)	45(33%)	3(100%)	36(30%)	12(63%)	42((32%)	6(67%)						
	Posgrado	7(6%)	3(14%)	8(6%)	2(29%)	10(8%)	0	8(7%)	2(11%)	10(8%)	0						

$\chi^2$  \*p 0.006 †p 0.053 ‡ p 0.056 \*\*p 0.010

Respecto a la percepción del profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía no se observa que el área donde se desempeña profesionalmente influya, ya que los hallazgos demuestran que tanto el profesional que se encuentra en áreas críticas como en áreas de hospitalización y servicios auxiliares tienen buena percepción sobre el cuidado en las diferentes categorías de Morse <sup>Cuadro VII</sup>.

Cuadro VII La percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía conforme al área en donde se desempeña profesionalmente.

Área asignada		Rasgo	Humano	Imperativo	Moral	Afecto	Interacción	Personal	Intervención	Terapéutica	
		Buena	Deficiente	Buena	Deficiente	Buena		Deficiente	Buena	Deficiente	
Área asignada	Áreas críticas	49(42%)	13(59%)	58(44%)	4(57%)	61(45%)	1(33%)	52(44%)	10(53%)	55(43%)	7(78%)
	Hospitalización	51(44%)	7(32%)	55(42%)	3(43%)	56(42%)	2(67%)	50(42%)	8(42%)	56(43%)	2(22%)
	Servicios auxiliares	16(14%)	2(9%)	18(14%)	0	18((13%)	0	17(14%)	1(5%)	18(14%)	0

X<sup>2</sup>

La otra variable que se analizó fue el horario en el que labora el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; encontrando significancia estadística en la categoría de cuidado como interacción personal e intervención terapéutica dada por el turno nocturno <sup>cuadro VIII</sup>.

Cuadro VIII La percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía conforme a la jornada laboral

Jornada		Rasgo	Humano	Imperativo	Moral	Afecto	Interacción		Personal	Intervención	Terapéutica
		Buena	Deficiente	Buena	Deficiente	Buena	Deficiente	Buena	Deficiente	Buena	Deficiente
Jornada	Matutino	35(30%)	12(55%)	43(33%)	4(57%)	44(33%)	3(100%)	34(29%)	13(68%)	39(30%)	8(100%)
	Vespertino	24(21%)	4(18%)	27(21%)	1(14%)	28(21%)	0	26(22%)	2(10%)	28(22%)	0
	Nocturno	51(44%)	5(23%)	54(41%)	2(29%)	56(41%)	0	53(44%)*	3(16%)	56(43%)+	0
	Especial	6(5%)	1(4%)	7(5%)	0	7(5%)	0	6(5%)	1(5%)	6(5%)	0

X<sup>2</sup>\* p 0.007 † p 0.002

En cuanto a la edad del profesional de enfermería se establecieron rangos a partir de los cuartiles 25, 50 y 75 observando que solo es diferente la percepción del cuidado en el rango de 38 – 42 años en la categoría de cuidado como imperativo moral con una  $p < 0.03$  cuadro IX.

Cuadro IX La percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto nacional de Neurología y Neurocirugía conforme a la edad

		Rasgo Buena	Humano Deficiente	Imperativo Buena	Moral Deficiente	Afecto Buena	Deficiente	Interacción Buena	Personal Deficiente	Intervención Buena	Terapéutica Deficiente
<b>Rangos de edad</b>	24-37	32(28%)	7(32%)	34(33%)	5(71%)	36(27%)	3(100%)	31(26%)	8(42%)	34(26%)	5(56%)
	38-42	30(26%)	5(23%)	35(21%) <sup>†</sup>	0(0%)	35(26%)	0	30(25%)	2(26%)	34(26%)	1(11%)
	43-46	27(23%)	3(13%)	30(41%)	0(0%)	30(22%)	0	27(23%)	3(16%)	28(22%)	2(22%)
	47-64l	27(23%)	7(32%)	32(5%)	2(29%)	34(25%)	0	31(26%)	3(16%)	33(26%)	1(11%)

$X^2 + p < 0.03$

## 7. DISCUSIÓN

Tomando en cuenta que a través de la percepción el individuo construye aprendizajes y elabora esquemas para interpretar los estímulos y experiencias sociales y culturales, así también el profesional de enfermería percibe el cuidado mediante sus conocimientos y vivencias dándoles un significado pero considerando todos aquellos aspectos que están alrededor de las personas sanas o enfermas y que intervienen durante la relación enfermera-paciente.

Por consiguiente al abordar en esta investigación la percepción del cuidado en los profesionales de enfermería desde las categorías que describe Morse:

- ✓ Rasgo humano que busca recuperar el sentido humano del cuidado de enfermería, viendo a la persona como un ser cultural único, con necesidades diferentes.
- ✓ Imperativo ético y moral resaltando el respeto entre la persona y los profesionales de enfermería, recuperando la dignidad del hombre.
- ✓ Afecto al compartir durante el cuidado sentimientos de empatía, entendiendo el sufrimiento y pérdida durante el proceso de salud-enfermedad.
- ✓ Interacción personal promoviendo la autenticidad al compartir sentimientos y emociones durante la relación entre enfermera-paciente.
- ✓ Intervención terapéutica aplicando los conocimientos y experiencia profesional durante la práctica, generando estrategias que beneficien a la persona durante el cuidado.

Se reconocen las diferencias que intervienen en cada profesional de enfermería durante la representación del cuidado en su práctica profesional, y encontrando hallazgos que difieren con la investigación que realizaron Hernández y Zequeira en el 2010 reportando discrepancias entre los profesionales generales y los de maestría<sup>28</sup>.

Mientras los hallazgos encontrados en esta investigación reportan diferencias significativas dada por los profesionales técnicos y no por las enfermeras y enfermeros con licenciatura o posgrado contrariamente a lo esperado, se infiere que un factor determinante es la relevancia que se le ha dado en la última década al cuidado de enfermería holístico al ver a la persona que requiere de cuidado profesional de enfermería como un ser no solo con necesidades biológicas sino también con necesidades sociales, culturales y psicológicas; deduciendo que el profesional de enfermería se ha preocupado porque su cuidado más allá de una actividad que sustituye aspectos fisiológicos busque y se preocupe por considerar a la persona como un todo, así también se han incrementado las posibilidades de actualizarse en los centros de trabajo sin la necesidad de acudir a los centros educativos y continuar con la profesionalización, además de existir proyectos que incentivan a la mejora continua de la calidad de atención que se brinda al usuario recibiendo incentivos económicos pero exigiendo también mayor compromiso en el profesional.

Otro estudio llevado a cabo por Báez y col. arroja que el cuidado implica un conocimiento de cada persona mediante sus actitudes, intereses y motivaciones a

través de la confianza y apoyo, también esta investigación apoya los hallazgos, ya que las categorías que arrojan significancia estadística, son el cuidado como rasgo humano, afecto e interacción personal siendo las categorías que representan la parte humana del cuidado y la relación que se da entre la persona que requiere cuidado y el profesional de enfermería<sup>2</sup>.

Esto afirma que al reconocer el cuidado como objeto de estudio de la profesión de enfermería las experiencias y vivencias juegan un papel importante en cada acto y actitud de la enfermera o enfermero, influyendo en la representación auténtica y consiente de su quehacer profesional y favoreciendo el crecimiento de las personas al poder participar en acciones que mejoren su salud porque son consideradas como personas con capacidades y habilidades para hacerlo.

Otro hallazgo en esta investigación es que considerando la jornada laboral existe significancia estadística en la categoría de interacción personal e intervención terapéutica dada por el turno nocturno, lo cual llama la atención considerando que las personas suelen descansar y el tiempo para relacionarse con los profesionales de enfermería es relativamente poco; sin embargo, no se encontraron estudios que contemplaran la variable horario de jornada laboral por lo tanto sólo podemos inferir que la diferencia encontrada puede estar dada por la disminución de la afluencia de otros profesionales de salud y familiares por lo que las personas únicamente se relacionan en ese horario con el profesional de enfermería. Además se puede resaltar que aun cuando el tiempo disponible para interactuar

con otros sea poco este puede ser el suficiente para generar bienestar y promover cambios positivos entre el que cuidada y el ser que es cuidado.

En cuanto a la influencia que tiene la edad en la percepción del cuidado del profesional de enfermería se pudo observar que la única diferencia fue en un rango de edad alrededor de los 40 años, respecto al cuidado como imperativo moral, en donde se resalta el respeto y valor de la persona; sin embargo no es un factor determinante en la percepción, si se considera que las otras categorías del cuidado obtuvieron una buena percepción independientemente de la edad de los profesionales.

Respecto a la antigüedad del profesional de enfermería no se encontró que interviniera en la percepción de éste sobre el cuidado, y la literatura no reporta resultado alguno sobre esta variable.

De acuerdo a los resultados la percepción del cuidado en el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía es en lo general buena en las cinco categorías que se consideraron; sin embargo, sobresale el cuidado como rasgo humano, afecto e interacción personal, en donde la enfermera llega a tener empatía durante el cuidado que brinda a las personas independientemente del nivel académico, del área donde se desempeña profesionalmente e incluso del horario en el que labora; considerando esta postura favorable porque sin duda se refleja en acciones que promueven el bienestar

emocional de las personas y del propio profesional de enfermería enalteciendo los valores de la profesión y el reconocimiento de la sociedad.

También estos hallazgos representan el cambio que ha tenido el cuidado de enfermería a lo largo del tiempo, dejando a un lado la técnica para dar paso a la fundamentación del actuar profesional y permitiendo que la parte subjetiva del cuidado trascienda mediante la creatividad y desarrollo de la sensibilidad de cada profesional de enfermería favoreciendo el crecimiento emocional y espiritual al lado de aquellos que pasan por un proceso de pérdida.

## 8. CONCLUSIÓN

La percepción del cuidado en el profesional de enfermería de acuerdo a las dimensiones del cuidado de Morse difiere dependiendo de variables intervinientes (nivel académico, jornada laboral y servicio); e influyendo en el predominio de una dimensión sobre las otras de acuerdo a sus experiencias y conocimientos.

La literatura reporta que al considerar el nivel académico del profesional de enfermería se observó una mejor percepción del cuidado en aquellos que tienen licenciatura o posgrado mientras que los resultados resaltan que el profesional a nivel técnico mostro diferencia significativa en las dimensiones: cuidado como rasgo humano, imperativo moral, afecto e interacción personal, contrario a lo esperado.

En cuanto al área o servicio donde el profesional de enfermería se desempeña se observó que no influyó en la percepción del cuidado, considerando un punto a favor este resultado ya que independientemente del tipo de personas a las que les proporciona cuidado de enfermería, su percepción de este es buena.

Respecto a la percepción del cuidado que tiene el profesional de enfermería dependiendo de su horario laboral se esperaría que la diferencia fuera dada por el turno matutino condicionado por las oportunidades que tiene el profesional de enfermería para interactuar con las personas, pero también es cierto que las

actividades se incrementan en este turno siendo posible que éste factor disminuya las posibilidades de interrelacionarse.

En cuanto a las dimensiones del cuidado de Morse y su predominio de una sobre otra se encontró que la dimensión cuidado como afecto e interacción personal resaltan sobre las otras dimensiones enfatizando las experiencias, conocimientos y vivencias e interviniendo en el reconocimiento, interpretación y representación del cuidado en el profesional de enfermería; condicionado por el énfasis que se da al conocimiento holístico en el cuidado de las personas en el presente y el gran auge que han tenido las teorías de enfermería fundamentando la práctica profesional; siendo estas una herramienta para enfrentar las exigencias de una sociedad que demanda calidad durante el cuidado, pero también existen factores como nivel académico edad y jornada laboral que influyen en el profesional de enfermería para reconocer al cuidado y sus diferentes dimensiones.

El cuidado de enfermería tiene diferentes dimensiones, pero no tienen por qué ser consideradas de manera independiente al momento de ejercerlo en las personas, es necesario que la enfermera al momento de cuidar las considere como una sola promoviendo el desarrollo y perfeccionamiento de la enfermería.

Tomando en cuenta que la profesión de enfermería se enfrenta a cambios políticos, sociales y tecnológicos que han generado transformación en la salud de las personas requiriendo de enfermeras y enfermeros capaces de afrontar nuevos

retos durante la atención; la gestora del cuidado puede aprovechar que el profesional de enfermería reconozca e interprete el cuidado y sus dimensiones, para elevar la calidad en la atención y lograr la satisfacción del usuario, lo que será un facilitador para promover estrategias para optimizar recursos pero sin que esto signifique menor calidad.

Otro aspecto que debe tener presente la gestora del cuidado es la importancia que tiene para el profesional de enfermería la interacción enfermera-paciente e implementar acciones para promover en el profesional de enfermería la cultura de la prevención de factores de riesgo, que sin duda es un reto de nuestros tiempos, y disminuir daños y los altos costos que implica una estancia hospitalaria prolongada por complicaciones sobre todo de las enfermedades crónico degenerativas que se han incrementado en la población.

Acorde a los resultados obtenidos en relación a la percepción del cuidado en el profesional de enfermería; es pertinente desarrollar estrategias para recuperar los valores de las enfermeras y enfermeros que además de conocimientos, también requieren de responsabilidad, honestidad, lealtad, integridad, compromiso con la profesión y la institución, respeto por la vida de los demás, justicia y equidad durante el desempeño de su quehacer profesional lo que permitirá el empoderamiento de la profesión.

## 9. PERSPECTIVAS

Sería conveniente realizar esta investigación en una institución de segundo nivel y una de primer nivel para poder cotejar y determinar que otros factores pueden influir en los resultados y comprobar cómo intervienen en la percepción del cuidado en el profesional de enfermería las oportunidades que tiene una institución de salud en comparación con otra.

Si bien es cierto que los hallazgos de esta investigación demuestran que la percepción que tiene el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía sobre el cuidado es buena, convendría llevar a cabo otra investigación para conocer la percepción de las personas que reciben el cuidado considerando las cinco categorías de Morse, y comparar ambos resultados para ratificar estos hallazgos o refutarlos.

Como administradora del recurso humano de enfermería es necesario considerar que existen factores como la experiencia, las expectativas e intereses del profesional así como el entorno laboral y social que van a influir en la percepción del cuidado de enfermería y tendrán que ser consideradas al momento de tomar decisiones para alcanzar las metas y objetivos.

Se recomienda implementar estrategias de capacitación y desarrollo de los profesionales de enfermería, que conlleven a lograr cambios en la calidad de la atención.

## 10. ASPECTOS ÉTICO LEGALES

Para esta investigación se cumplieron los principios éticos que establecen el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

### 1) Ley General de Salud<sup>50</sup>

#### TITULO QUINTO

#### Investigación para la Salud

#### CAPITULO UNICO

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

### 2) Consentimiento informado

Se elaboró el debido consentimiento informado de acuerdo a los lineamientos del comité de investigación del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, así como también se sometió a la aprobación de dicho comité el proyecto de investigación, siendo aprobado.

### 3) Código de ética de las enfermeras y los enfermeros

#### 4) Principios éticos

1. Principio Respeto a la persona
2. Principio de Beneficencia no maleficencia
3. Principio de la Justicia de la retribución

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- <sup>1</sup>Vargas ML. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 1994; 4(8): 47-53
- <sup>2</sup>Báez HF, Nava NV, Ramos CL, Medina LO. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan* 2009; 9(2):127-134
- <sup>3</sup> Enciclopedia Autodidáctica Interactiva Océano. Barcelona España: grupo editorial Océano, 1998: 2153
- <sup>4</sup>Benitez GL 1992 citado por: Vargas ML. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 1994; 4 (8): 47-53
- <sup>5</sup>Kuerten P, Lenise M, De Gasperi P, Fabiane L, Waterkemper R, Bub M. El cuidado y la enfermería. *Av Enferm* 2009; XVII(1): 102-109
- <sup>6</sup>Giardino R. La percepción.  
<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepciòn.pdf>. consultado 12 de septiembre de 2011
- <sup>7</sup>Giardino R. Psicología de la Gestalt.  
<http://www.monografias.com/...pdf902/psicologia>. consultado 12 de septiembre de 2011
- <sup>8</sup>Day RH. Psicología de la percepción. México: editorial Limusa, 1981: 227.
- <sup>9</sup> Davidoff LL. Introducción a la Psicología. 3ª edición. España: McGraw-Hill, 1990: 143-203
- <sup>10</sup>Martinsen K. Filosofía de la asistencia. En *Modelos y Teorías en Enfermería*. 6ª edición. Madrid: editorial Mosby-Elsevier, 2006: 175-176
- <sup>11</sup>García MC, Martínez MM. Historia de la Enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Ediciones Harcourt, 2001: 214

---

<sup>12</sup> León RC. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana enferm [online] 2006; 22(4)

<sup>13</sup>Molina RM, Castaño LR. Aprender a cuidar cuidando. Invest Educ Enferm 2004; 22(2): 166-171

<sup>14</sup>Marilyn R. Teoría de la atención burocrática. En Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª edición. Madrid: editorial Mosby-Elsevier, 2006:121

<sup>15</sup>Roach S. The human Act of Caring: A blueprint for the health professions. Ottawa: Canadian Hospital Association, 1987

<sup>16</sup>Watson J. Filosofía y Ciencia del Cuidado. En: Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª edición. Madrid: editorial Mosby-Elsevier, 2006: 91-115

<sup>17</sup>Boykin A. La enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. En: Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª edición. Madrid: editorial Mosby-Elsevier, 2006: 407

<sup>18</sup>Leininger M. Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales. En: Modelos y Teorías en Enfermería. 6ª edición. Madrid: editorial Mosby-Elsevier, 2006: 479

<sup>19</sup>Watson J, Smith M. Caring science and the science of unitary human being. A transtheoretical discourse. Journal of Advance Nursing 2002; 37(5):452-461

<sup>20</sup> Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería 2011; 17(3): 11-22

<sup>21</sup>Daza CR. Seminario investigativo: experiencia desde la perspectiva de enfermería. Cultura de los Cuidados 2004; VIII (15): 49-54

---

<sup>22</sup> Rivera A, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Revista Cultura del Cuidado Enfermería 2007; 10(4):15-21

<sup>23</sup> Collière MF. Disquisiciones sobre la naturaleza de los cuidados, para comprender la naturaleza de los cuidados de enfermería. En: Promover la vida. 2ª edición. España: editorial Magraw-Hill Interamericana, 2009: 233-240

<sup>24</sup> Waldow VR. Nuevas ideas sobre el cuidado. Aquichán 2008, 8(1): 85-96.

<sup>25</sup> Germán BC, Hueso NF, Hurcanos EI. El cuidado en peligro en la sociedad global. Enfermería global 2011; 23 ISSN 1695-6141

<sup>26</sup> Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Ciencia y Sociedad. 2001; XXVI(1):16-22

<sup>27</sup> Vázquez VV. La perspectiva de la ética del cuidado: una forma diferente de hacer educación. Educación XX1 2010; 13(1):177-197

<sup>28</sup> Hernández VL, Zequeira BD, Miranda GA. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Rev Cubana enferm 2010; 26(1) ISSN 1561-2961

<sup>29</sup> Parrado LY, Caro CC Significado, un conocimiento para la práctica en enfermería. Av enferm 2008; XXVI(2): 116-125

<sup>30</sup> Puebla VD, Ramírez GA, Ramos PP, Moreno GM. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Rev Enfer IMSS 2009; 17 (2): 97-102

<sup>31</sup> Ariza OC. La excelencia del cuidado: un reto para enfermería. Actual Enferm 2005; 8(1):6-7

- 
- <sup>32</sup>Quintero M, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan* 2010; 10(1):8-18
- <sup>33</sup>González OY. Instrumento cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan* 2008; 8(2):170-182
- <sup>34</sup>Siles GJ. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Av Enferm* 2010; 28:120-128
- <sup>35</sup>Coelho M. Productos dos cuidados de enfermagem. *Rev Bras enferm* 2009; 62(6):919-922
- <sup>36</sup>Grüdner D, Carraro T, Sobrinho S, Gomes CA, Campregher G. O amor no cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*; 2010; 18(2):317-322
- <sup>37</sup>Coelho M. Maneiras de cuidar em enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(6): 745-51
- <sup>38</sup>Aparecida BA, Lorenzini EA. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(6):745-50
- <sup>39</sup>Souza CN, Passarela BA, Cassuli MM. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev Bras Enferm* 2009; 62(3): 349-54.
- <sup>40</sup>Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *Mundo da Saúde* São Paulo 2009; 33(2): 143-149
- <sup>41</sup>Baggio MA, Erdmann AL. Multiple relationships of nursing care: the emergence of care “of the us”. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010; 18(5): 895-902.
- <sup>42</sup>Juárez RP, García CM. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2009; 17 (2): 109-111

---

<sup>43</sup>Hernández CA, Guardado PC: La enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana enferm [online] 2004; 20(2).

<sup>44</sup>Guarín BG, Castrillón AM. El mundo de las enfermeras: “Uno aquí no se sienta”. Inves teducenferm 2009; XXVII (2):226-233.

<sup>45</sup>Trincado AM, Fernández CE. Calidad en enfermería. Rev Cubana enferm [online] 1995; 11(1)

<sup>46</sup>Castillo MJ. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. Rev Haban cienc med [online] 2008; 7(3)

<sup>47</sup>Alonso CM, López KG, Medina BM, Esparza AS, Alonso CM, Álvarez CM. El cuidado como fundamento de la identidad de enfermería: las voces del profesorado. Desarrollo Cientif Enferm 2009; 17(9): 386-391

<sup>48</sup>Zamorano PI. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. Inv y educ enferm 2008; XXVI (2):168-171

<sup>49</sup>Veiga KC, Fernandes JD, Sadigursky D. Relacionamiento enfermera/paciente: perspectiva terapéutica do cuidado. Rev Enferm 2010; 18(2): 322-25

<sup>50</sup> <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

## **ANEXOS**

### **1. INSTRUMENTO**

Instrumento para medir la percepción del cuidado en el personal de Enfermería.

### **2. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

		<b>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO</b> <b>COORDINACIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES DE POSGRADO</b> <b>PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA</b>			
<b>INSTRUMENTO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>					
<p>El presente instrumento forma parte de la investigación: la Percepción del cuidado en el personal de enfermería en una institución de salud de tercer nivel del D.F. Para el logro de los objetivos se requiere de información que usted nos puede proporcionar por lo cual se agradece su participación para el llenado del mismo; la información que se obtenga de éste será únicamente para los fines ya mencionados y será totalmente anónimo y confidencial.</p>					
<p><b>INSTRUCCIONES:</b> anote la información que se solicita en los recuadros correspondientes, o marque con una X según sea el caso.</p>					
<b>DATOS GENERALES:</b>					
<b>SEXO</b>					
1. Femenino	<input type="checkbox"/>	2. Masculino	<input type="checkbox"/>	EDAD (años cumplidos) _____	
<b>CATEGORÍA</b>					
Enfermera General: 1 A	<input type="checkbox"/>	2. B	<input type="checkbox"/>	3. C	<input type="checkbox"/>
Especialista: 4. A	<input type="checkbox"/>	5. B	<input type="checkbox"/>	6. C	<input type="checkbox"/>
7. Jefe de Piso	<input type="checkbox"/>	8. Supervisora	<input type="checkbox"/>		
<b>SERVICIO</b>					
1. Urgencias	<input type="checkbox"/>	2. Neurocirugía	<input type="checkbox"/>	3. Neurología	<input type="checkbox"/>
4. UCI	<input type="checkbox"/>	5. UTI	<input type="checkbox"/>	6. CEYE	<input type="checkbox"/>
7. Quirofano	<input type="checkbox"/>				
8. Consulta externa	<input type="checkbox"/>				
<b>TURNO</b>					
1. Matutino	<input type="checkbox"/>	2. Vespertino	<input type="checkbox"/>	3. Nocturno A	<input type="checkbox"/>
4. Nocturno B	<input type="checkbox"/>	5. Jornada Acumulada	<input type="checkbox"/>		
ANTIGÜEDAD (años) _____			PUESTO QUE DESEMPEÑA _____		
<b>NIVEL ACADÉMICO: último grado académico</b>					
1. Técnico	<input type="checkbox"/>	4. Especialidad	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	
2. Posttécnico	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____	5. Maestría	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
3. Licenciatura	<input type="checkbox"/>				

INSTRUCCIONES: lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y marque la que considere adecuada de acuerdo a su percepción, tomando en cuenta la escala que se proporciona

	1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

No.	Afirmaciones	alternativas de respuesta				
		1	2	3	4	5
1	El cuidado es el objeto de estudio de la profesión de enfermería					
2	Cuando la enfermera proporciona cuidado, valora las necesidades de las personas que cuida.					
3	Al planificar actividades y priorizarlas, se brinda cuidado.					
4	La cultura de las personas es un aspecto relevante durante el cuidado.					
5	El cuidado de enfermería se debe brindar oportunamente.					
6	Para proporcionar cuidado la enfermera debe poseer conocimientos teóricos y prácticos					
7	Las emociones y sentimientos de la enfermera intervienen cuando lleva a cabo el cuidado de las personas.					
8	A través del cuidado de enfermería se promueve una mejor calidad de vida en las personas.					
9	El cuidado de enfermería permite satisfacer las necesidades humanas de las personas.					
10	El cuidado de enfermería es un proceso de interacción entre la enfermera y las personas					
11	El cuidado es el eje central de la profesión de enfermería					
12	Los valores de la enfermera están presentes durante el cuidado de enfermería					
13	El cuidado que brinda la enfermera es integral					
14	La interrelación eficaz enfermera-persona promueve el bienestar y favorece conductas de salud					
15	El cuidado que brinda la enfermera debe ser autentico					
16	Sentimientos de empatía y afecto estan presentes en la relación que se da entre enfermera-paciente					
17	La comunicación eficaz es esencial durante el proceso ayuda-confianza presente en el cuidado de enfermería					
18	El método enfermero conlleva a la resolución de problemas asistenciales durante el cuidado.					
19	La enseñanza-aprendizaje forman parte del cuidado de enfermería					
20	El entorno de las personas es fundamental durante el cuidado					
21	La integridad y dignidad de la enfermera y persona deben estar presentes durante el cuidado de enfermería.					
22	El aspecto biológico es lo más importante durante el cuidado de enfermería					
23	El cuidado de enfermería a la persona debe ser individualizado.					
24	La compasión por el otro forma parte del cuidado					
25	El cuidado de calidad requiere de la participación de la enfermera y la persona que recibe el cuidado					
26	El cuidado de enfermería se debe brindar con un enfoque humanístico.					
27	El aspecto psicológico de las personas interviene en el cuidado de enfermería					
28	Durante el cuidado de enfermería se debe promover la participación de la persona y familia.					
29	El cuidado de enfermería es unicamente una actividad práctica.					
30	La enfermera requiere de compromiso para otorgar cuidado de calidad					
31	La espiritualidad de las personas es importante durante el cuidado de enfermería					
32	El cuidado de enfermería es parte de una rutina					
33	El entorno social de la persona durante el cuidado de enfermería es importante y debe ser considerado por la enfermera.					
34	El cuidado de enfermería esta basado en experiencias de reciprocidad interactiva					
35	La identidad de la enfermera con su profesión influye en el cuidado que brinda					
36	La independencia de la persona es un objetivo del cuidado de enfermería					
37	La implicación emocional por parte de la enfermera interviene cuando proporciona cuidado.					
38	La persona es parte fundamental del cuidado de enfermería.					
39	El cuidado de enfermería depende de las competencias y habilidades de la enfermera.					
40	El acercamiento de la enfermera con la persona es esencial durante el cuidado.					



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

México, D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2012.

Nombre de Enfermera(o): \_\_\_\_\_

Mediante la presente, manifiesto mi conformidad para participar en la investigación **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE 3ER NIVEL DE ATENCIÓN** respondiendo un instrumento con el objetivo de identificar como el profesional de enfermería percibe el cuidado y su relación con la clasificación ontológica que describe Morse.

Entiendo que el responsable de la investigación, utilizará en todo momento y lugar, la confidencialidad, el derecho y defensa a la intimidad, el respeto a la dignidad humana sin prejuicios y la responsabilidad propia sobre la información que se le proporcione.

El instrumento se aplicará dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suárez, dentro de la jornada laboral del personal participante.

Si autorizo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Testigos

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma