



Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo

ISSN: 0124-2059

ISSN: 2027-128X

Pontificia Universidad Javeriana

Arango Ossa, Mauricio Andrés; Henao López, Claudia Patricia; Rivera Gallego, Luis Mauricio; Piedrahita Maya, Juliana; Agudelo Gómez, Andrea
Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados
a partir de la percepción del profesional de enfermería*

Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 23, 2021, Enero-Diciembre, pp. 1-10
Pontificia Universidad Javeriana

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecco>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145274736001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

 [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería*

Evaluation of the care behaviors granted based on the perception of the nursing professional.

Avaliação dos comportamentos de cuidado concedidos a partir da percepção do profissional de enfermagem

Mauricio Andrés Arango Ossa ^a

Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

mauricio.a.arango@upb.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3697-9738>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecco>

Claudia Patricia Henao López

Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6139-2712>

Recibido: 16 Junio 2020

Aceptado: 16 Diciembre 2020

Publicado: 04 Agosto 2021

Luis Mauricio Rivera Gallego

Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8732-7089>

Juliana Piedrahita Maya

Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3538-1109>

Andrea Agudelo Gómez

Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2253-601x>

Resumen:

Introducción: los profesionales de enfermería son los cuidadores que prestan la mayor parte de la atención directa que reciben los pacientes. Comprender lo que los pacientes perciben como comportamientos de cuidado es esencial para adaptar las intervenciones de enfermería de tal manera que se llegue a satisfacer las necesidades del paciente. **Objetivo:** describir la percepción de los comportamientos de cuidado otorgados por enfermería que tienen los profesionales del área en una clínica de alta complejidad de la ciudad de Medellín (Colombia). **Método:** estudio descriptivo, transversal. Se incluyeron 81 profesionales de enfermería que laboraban en la institución para el 2018. Se utilizó un instrumento que mide la percepción del cuidado otorgado por el profesional, el cual se denomina: evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE). **Resultados:** de los 81 profesionales de enfermería que participaron en el estudio, la percepción de cuidado otorgado por enfermería tuvo una valoración global de 89,4%. En la relación de las puntuaciones promedio obtenidas en cada subescala, se observó mayores promedios para el soporte/protección/ambiente con 92,3%, asistencia en las necesidades humanas con 92,0%, humanismo/fe-esperanza/sensibilidad con 91,8%, y promedios menores en fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual con 88,6% ayuda/confianza con 86,5%, expresión de sentimientos positivos/negativos con 85,5% y enseñanza/aprendizaje con 84,7%. **Conclusión:** los profesionales perciben los comportamientos de cuidado de manera positiva. Fue posible establecer aspectos como ayudar al paciente a fijarse metas para su salud, planificar cómo lograrlas y no abandonarlo ni alejarse cuando esté triste. Los hallazgos permiten orientar los comportamientos de cuidado para adaptar las intervenciones de enfermería y satisfacer las necesidades del paciente.

Palabras clave: atención de enfermería, atención al paciente, servicios de salud, relaciones enfermero-paciente, comportamiento.

Abstract:

Introduction: Nursing professionals are the ones who provide most of the direct care received by patients. Understanding what patients perceive as “caring behaviors” is essential in order to tailor nursing interventions to meet the patient’s needs. **Objective:** To describe the perception of nursing caring behaviors that professionals exhibit in a highly complex clinic in the city of Medellín

Notas de autor

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: mauricio.a.arango@upb.edu.co

(Colombia). Method: Descriptive, cross-sectional study. Eighty-one nursing professionals who worked at the institution during 2018 were included. An instrument that measures the perception of the care provided by the professional was used, which is called: Evaluation of the behaviors of care provided by nursing (ECCOE). (See annex) Results: Of the 81 nursing professionals who participated in the study, the perception of care provided by nursing had a global assessment of 89.4%. In the relation of the average scores obtained in each subscales, higher averages were observed for Support / protection / environment 92.3%, assistance in human needs 92.0%, humanism / Faith / hope / sensitivity 91.8%, and lower averages in Existential / phenomenological / spiritual forces 88.6% Help / trust 86.5%, Expression of positive / negative feelings 85.5%, Teaching / learning 84.7%. Conclusion: Professionals perceive care behaviors in a positive way. It was possible to establish aspects such as helping the patient to set goals for their health, planning how to achieve this and not abandoning or walking away from a patient when they are sad. The findings of this study provide valuable insight in order to guide care behaviors to adapt nursing interventions and meet the patient's needs.

Keywords: Nursing Care, Patient Care, Health Services, Nurse-Patient Relations, Behavior.

Resumo:

Introdução: os profissionais de enfermagem são os cuidadores que prestam a maior parte dos cuidados diretos recebidos pelos pacientes. Compreender o que os pacientes percebem como comportamentos de cuidado é essencial para adequar as intervenções de enfermagem de forma a atender às necessidades do paciente. Objetivo: descrever a percepção dos comportamentos assistenciais de enfermagem que os profissionais da área têm em uma clínica de alta complexidade na cidade de Medellín (Colômbia). Método: estudo descritivo, transversal. Foram incluídos 81 profissionais de enfermagem que atuavam na instituição em 2018. Foi utilizado um instrumento que mede a percepção do cuidado prestado pelo profissional, nomeado: avaliação dos comportamentos de cuidado de enfermagem (ACCOE). Resultados: dos 81 profissionais de enfermagem que participaram do estudo, a percepção do cuidado prestado pela enfermagem teve uma avaliação global de 89,4%. Na relação dos escores médios obtidos em cada subescala, foram observadas médias superiores para suporte / proteção / meio ambiente com 92,3%, atendimento às necessidades humanas com 92,0%, humanismo / fé-esperança / sensibilidade com 91,8% e médias inferiores nas forças existenciais / fenomenológicas / espirituais com 88,6% ajuda / confiança com 86,5%, expressão de sentimentos positivos / negativos com 85,5% e ensino / aprendizagem com 84,7%. Conclusão: os profissionais percebem os comportamentos de cuidado de forma positiva. Foi possível estabelecer aspectos como ajudar o paciente a traçar metas para sua saúde, planejar como alcançá-las e não abandoná-lo ou ir embora quando está triste. Os achados permitem nortear comportamentos de cuidado para adequar as intervenções de enfermagem e atender às necessidades do paciente.

Palavras-chave: atenção de enfermagem, assistência ao paciente, serviços de saúde, relações enfermeiro-paciente, comportamento.

Introducción

El cuidado como eje central de la enfermería busca siempre ser humanizado, de calidad, digno para que el paciente se sienta valorado, y que, a su vez, responda a las necesidades biológicas, sociales y emocionales que manifiesta la persona. Por tal motivo, es importante que en la práctica profesional el cuidado que se brinde responda a dichas necesidades, sea humanizado y permita mejorar la atención que se brinda al paciente con el fin de propiciar y mejorar su calidad de vida (1).

Sin embargo, existen situaciones por las cuales no se pueden asegurar las condiciones para el adecuado ejercicio de la profesión (2). Esa deshumanización del cuidado responde a múltiples factores (3,4) entre los que se destacan: la tecnificación y la medicalización de la vida; el exceso de demanda; la falta de oportunidad para acceder a los servicios de salud; la rigurosidad de estos; y las dificultades en la comunicación.

Si bien la enfermería se caracteriza por proporcionar cuidados al servicio del ser humano en el momento que lo requiere, no se puede separar de esta realidad (5). Relacionar y articular el sentido humanístico al desarrollo científico y técnico de la profesión es un compromiso ético que se tiene como cuidador de otras personas, e incluso de sí mismo. Por lo tanto, es necesario motivar la reflexión y discusión entre los profesionales sobre la humanización y su relación con su quehacer cotidiano: el cuidado (5,6,7).

Es por eso que estudiar los comportamientos de cuidado como intervención terapéutica puede ser visto como una oportunidad que tienen las enfermeras y los enfermeros para demostrar las habilidades en el arte de

cuidar y hacer presencia significativa frente a la persona que requiere dichas acciones. Los comportamientos de cuidado son los indicadores más directos del acto de cuidar.

La evaluación de los comportamientos de cuidado de enfermería está instrumentalizada y materializada desde la teoría de enfermería de Jean Watson en su libro *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science* (8). En este se encuentra la herramienta Caring Behaviors Assessment (CBA), la cual identifica los comportamientos de enfermería que han sido percibidos por los pacientes para indicar cómo se sienten atendidos. Desde su desarrollo y publicación original, el CBA se ha utilizado en una serie de estudios publicados y no publicados y se ha traducido a varios idiomas, incluyendo español, filipino, chino y japonés (9). Este instrumento se ha utilizado en diversos contextos de cuidado a nivel latinoamericano al ser un instrumento fiable para conocer los comportamientos de cuidado de enfermería (10).

En Colombia, Poblete y Valenzuela validaron el Caring Efficacy Scale y el Nyberg's Caring Assessment, los cuales evalúan la percepción del cuidado otorgado al paciente (11). González-Ortega validó un instrumento de cuidado de comportamiento profesional "forma A" para el contexto de cuidado en Panamá (12). Por su lado, Ayala-Valenzuela et al. validaron y tradujeron al español para la población chilena el Caring Behaviors Assessment (CBA) (13), que evalúa los comportamientos de cuidado que recibe el paciente en el entorno hospitalario. Como el instrumento en su versión original, y específicamente la versión de Ayala Valenzuela et al., estaba configurado para valorar la perspectiva del paciente y no de la enfermera respecto a los cuidados que ella misma otorga, los mexicanos Morales-Castillo et al. adecuaron los ítems para desarrollar un instrumento que midiera la percepción del cuidado otorgado, la cual se denominó evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE) (14).

A partir de la validez que ha tenido el instrumento en otros contextos, se consideró apropiado utilizarlo en el presente estudio, cuyo objetivo es identificar los comportamientos del cuidado otorgado en una población de enfermeras de una clínica de tercer nivel de atención de la ciudad de Medellín.

Metodología

Es un estudio descriptivo transversal realizado en una clínica universitaria privada de tercer nivel de complejidad en Medellín (Colombia). Se tomó toda la población, la cual es finita, con un total de 81 profesionales, por lo que no se hizo muestreo. Los 81 profesionales de enfermería se encontraban laborando en actividades asistenciales y administrativas en la clínica universitaria en marzo del 2018 (fecha en la que se aplicó el instrumento) y cumplían con los criterios para participar en el presente estudio, a saber: aceptar la participación, llevar más de un año trabajando en la institución (considerado el tiempo necesario para poder compartir diversas experiencias del cuidado hospitalario y conocer todos los procesos de atención) y no presentar consistencias administrativas como licencias de maternidad, vacaciones o incapacidad prolongada.

Los profesionales que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado y dieron respuesta a las preguntas del instrumento ECCOE por autodiligenciamiento.

El ECCOE es un instrumento modificado del Caring Behaviors Assessment (CBA) (13) y validado al español para Latinoamérica (14). Está integrado por 63 ítems en escala tipo Likert, con un patrón y una opción de respuesta: 1 = Poca importancia, 2 = Relativamente importante, 3 = Medianamente importante, 4 = De importancia y 5 = Mucha importancia. El alfa de Cronbach nos dio de 0,97 para el total de la escala, lo cual es similar a lo reportado en el artículo original. El instrumento ha sido utilizado en diversos contextos de cuidado en el ámbito latinoamericano con traducción al español al ser un instrumento fiable para conocer los comportamientos de cuidado de enfermería. Sin embargo, en Colombia no encontramos más estudios donde lo empleen y es por esta razón que se calculó la consistencia en nuestro estudio.

Al igual que el CBA, el ECCOE integra los 10 factores de cuidado de Jean Watson en 7 subescalas: humanismo fe-esperanza sensibilidad (16 ítems), ayuda/confianza (ítems 11), expresión de sentimientos

positivos/negativos (ítems 4), enseñanza/aprendizaje (ítems 8), soporte/protección/ambiente (ítems 12), asistencia en las necesidades humanas (ítems 9) y fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual (ítems 3). Cada respuesta se suma y permite obtener un puntaje mínimo de 63 y máximo de 315, en donde a mayor puntaje se considera que mejor es la percepción de los comportamientos de cuidado que se otorgan (15). Para la aplicación de la escala, en todos los casos se hizo la pregunta original orientada a los comportamientos de cuidado otorgados por enfermería.

El análisis estadístico se realizó en el software SPSS versión 24. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Para valorar la escala, se hizo una conversión de los puntajes a porcentajes, dividiendo la sumatoria de los puntos de cada subescala sobre el valor total máximo posible y multiplicando ese valor por 100. Así mismo, se calculó el alfa de Cronbach como indicador de consistencia interna para la escala y cada una de las subescalas durante la prueba piloto con 10 participantes.

Se tuvieron en consideración los aspectos éticos contemplados en la Resolución 8430 de 1993, los principios éticos de la Ley 911 del 2004 y las pautas del Comité de Organizaciones de las Ciencias Médicas (CIOMS). El estudio fue aprobado por el comité de ética de la institución de salud, registrada en el Acta 3 del 26 de febrero del 2018.

Resultados

La población de estudio fueron 81 profesionales de enfermería que trabajan en la clínica universitaria, que corresponde a todos los profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión. Se excluyeron 4 que no aceptaron participar del estudio y 7 no fueron incluidos por razones administrativas como licencias de maternidad, vacaciones o incapacidad prolongada.

En la prueba piloto se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,97 para el total de la escala y para cada una de las subescalas fue: humanismo/fe-esperanza/sensibilidad $\alpha = 0,97$; ayuda/confianza $\alpha = 0,95$; expresión de sentimientos positivos/negativos $\alpha = 0,80$; enseñanza/aprendizaje $\alpha = 0,95$; soporte/protección/ambiente $\alpha = 0,96$; asistencia en las necesidades humanas $\alpha = 0,96$; y fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual $\alpha = 0,97$.

Dentro de las características sociodemográficas se encontró que el 81,5% son de sexo femenino, la edad promedio fue de $36 \pm 3,9$ años (mínimo de 32 y máximo de 40), y el estado civil fue de 45,7% soltero, 38,3% casado y 16% en unión libre. En cuanto al nivel educativo, el 22,2% tenía algún tipo de especialización y solo el 2,5% había realizado maestrías.

En cuanto a los servicios donde laboran, un 24,7% trabaja en servicios de hospitalización, 27,2% en la unidad de cuidados intensivos neonatales, 13,6% en áreas administrativas, 8,6% en cirugía, 7,4% en el servicio de emergencias y 7,4% en unidad de cuidados intensivos adulto.

En relación con la valoración del instrumento ECCOE (tabla 1), las enfermeras puntuaron los comportamientos del cuidado otorgado con una valoración global de $89,4 \pm 36,2$, observándose que los mayores promedios de la calificación se dieron en las subescalas soporte/protección/ambiente con $92,3 \pm 6,5\%$ y asistencia en las necesidades humanas con $92,0 \pm 4,8\%$, humanismo/fe-esperanza/sensibilidad con $91,8 \pm 8,4\%$, teniendo las otras cuatro subescalas calificaciones por encima de 84,7%.

TABLA 1.
 Valoración en porcentaje de la escala y subescalas del instrumento evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE)

Subescala	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad	91,8	8,4	45,0	100
Ayuda/confianza	86,5	7,2	32,7	100
Expresión de sentimientos positivos/negativos	85,5	2,1	55,0	100
Enseñanza/aprendizaje	84,7	5,4	30,0	100
Soporte/protección/ambiente	92,3	6,5	43,3	100
Asistencia en las necesidades humanas	92,0	4,8	48,8	100
Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual	88,6	2,3	20,0	100
Total	89,4	36,2	40,6	100

Fuente: elaboración propia

A continuación se puede ver el detalle de la evaluación de la frecuencia de las acciones de cuidado de la enfermera según las subescalas y las respuestas de los profesionales que participaron en el estudio. En la subescala humanismo/fe-esperanza/sensibilidad, las respuestas se ubican predominantemente entre la categoría importante y muy importante. El ítem que tuvo la mejor valoración por parte del profesional de enfermería fue: tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado (Muy importante 91,4%). En la subescala ayuda y confianza, los ítem que obtuvieron la mejor valoración fueron: escucho al paciente cuando él me habla (Muy importante 81,5%) y pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndole (Muy importante 82,7%); por otro lado, los ítems más bajos fueron: pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen (Muy importante 34,5%), seguido de la enfermera visita al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital (Muy importante 24,7%) y hablo con el paciente cuestiones no relacionadas a su hospitalización (Muy importante 24,7%).

En cuanto a la subescala expresión de sentimientos positivos/negativos, el 100% afirma que ayudan a los pacientes a entender sus sentimientos. Por su parte, en la subescala enseñanza/aprendizaje los porcentajes más bajos en la respuesta importante y muy importante fueron para los ítems ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud (37%) y ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud (37%).

En la subescala soporte/protección/ambiente los ítems con más alta puntuación fueron: respeto el pudor del paciente (Muy importante 91,3%) y le explica al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia (Muy importante 81,6%). Con la más baja valoración fueron puntuados los ítems: menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día (Muy importante 24%) y entiendo cuando el paciente necesita estar solo(a) (Muy importante 36,6%).

Por último, en la subescala fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual, se destaca que solamente el 56,8% señala que los profesionales de enfermería ayudan a los pacientes a entender que sus expectativas de vida son muy importantes para crecer y ayudan al paciente a sentirse bien con él mismo.

Discusión

El instrumento ECCOE en esta investigación obtuvo un alfa de Cronbach de 0,97 y en cada una de las subescalas se presenta por encima de 0,80, lo que indica que su aplicación es altamente confiable. Estudios con otras poblaciones en las que se aplicó el mismo instrumento obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,96, y por subescalas osciló entre 0,75 y 0,86.

Las características sociodemográficas son similares a las de otros trabajos en los que se ha evaluado la percepción del personal de enfermería, sin embargo, en dichos trabajos (16,17,18) no se demuestra relación entre la percepción de los comportamientos y esas variables, por lo cual hay características similares en la práctica con independencia del contexto sociocultural o geográfico en donde se esté realizando el cuidado de enfermería.

En el análisis de las subescalas, los mayores promedios corresponden a soporte/protección/ambiente y asistencia en las necesidades humanas, lo cual se corresponde con un estudio cuantitativo realizado en un centro hospitalario clínico de Croacia con 735 enfermeras, el cual, mediante el cuestionario de la escala de interacciones entre enfermeras y pacientes que cuidan (versión para enfermeras; CNPI-70), sobre la base de la teoría del cuidado de Watson y las 10 subescalas del cuestionario, presenta que la puntuación media más alta fue de 4,7 en asistencia a necesidades (IQR 4,4-4,9) y de 4,6 en la de medio ambiente (4,1-4,9). Este hallazgo da cuenta de que la enfermería debe adoptar un enfoque holístico, que supone no solo satisfacer las necesidades físicas del paciente, sino también las psicosociales, sociales y espirituales. Apoyada en el enfoque teórico, para Virginia Henderson la enfermería se enfoca principalmente en brindar ayuda completa a las personas para satisfacer sus necesidades humanas básicas (19).

La alta puntuación para la subescala soporte/protección/ambiente indicó que los profesionales de enfermería encuestados atribuían importancia a los factores ambientales internos y externos que afectan la salud y, en consecuencia, la enfermedad de un individuo. Los conceptos relevantes para un entorno interno incluyen tanto el bienestar mental y espiritual, como las creencias sociales y culturales. Para los factores externos se incluyen la comodidad, la privacidad, la seguridad y un ambiente limpio/estético (20). Para los factores externos se incluyen la comodidad, la privacidad, la seguridad y un ambiente limpio/estético (20). Sin embargo, se identifican los puntajes un poco más bajos en las subescalas de fuerza existencial/fenomenológica/espiritual, enseñanza/aprendizaje, expresión de sentimientos positivos/negativos y ayuda/confianza. Este es un hallazgo similar al evidenciado en un estudio Suizo, en el que las enfermeras que participaron calificaron en orden de mayor importancia la subescala de soporte/protección/ambiente antes que la del humanismo/fe, en especial la espiritualidad (21).

En el estudio de Guerrero-Ramírez et al. (1) se encontró que el cuidado humanizado que brinda el enfermero es 52% regular mientras que un 26% es alto, siendo la dimensión de satisfacción de necesidades la más alta con un 30%. En dicho estudio se encontró que la dimensión que predominó fue la implementación de habilidades, técnicas de enfermería con un 91%, lo cual coincide con los resultados de la presente investigación, reflejando la importancia que tiene proporcionar un cuidado humanizado dirigido hacia el paciente, con una atención más cercana que permita mejorar su calidad de vida.

Los pacientes manifiestan que deben ser cuidados de tal forma que se sientan respetados, y requieren de una atención que los haga sentirse autónomos y que hacen parte del proceso de salud-enfermedad. En el trabajo presentado por Monje et al. (22) se encontró que un 79,5% del total de pacientes entrevistados siempre percibe las cualidades en la entrega de cuidado del profesional de enfermería, y verifica que este está a su disposición, que existe un trato cordial, y que tiene la capacidad de identificar sus necesidades y dar educación.

Esta profesión se ha caracterizado por fortalecer la atención integral y en los últimos años ha tenido en cuenta no solo al paciente como ser holístico sino también a su familia. La inclusión de esta última en el proceso salud-enfermedad es importante desde diferentes miradas para el cuidado de sí mismo ya que el entorno ayuda a la recuperación. Landman et al. (23) destacaron en su estudio la importancia de involucrar a la familia y el entorno, haciéndolos partícipes del cuidado del paciente, y promoviendo la salud y el crecimiento personal. Para el presente estudio, el 46,9% de los profesionales considera importante que la familia acompañe al paciente y lo visite las veces que sea necesario, puesto que la compañía de los seres queridos favorece la recuperación de la persona tratada.

Por último, al comparar este estudio con uno realizado en Brasil en el 2016 sobre el bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería (24), lo cual se corresponde con un componente abordado en la categoría 7 del presente estudio, se encontró que el 95% de los participantes consideran importante la prestación del cuidado espiritual. De la misma manera, en el estudio de Guerrero et al. realizado en Perú en el 2016 (1) sobre cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, se reportó que para el 87% de los profesionales de enfermería los aspectos espirituales involucrados en los cuidados son importantes, coincidiendo con el presente trabajo investigativo en el que el 53,1% y el 40,7%

de los participantes consideran muy importante e importante, respectivamente, demostrar al paciente que comprenden cómo se sienten.

Las principales limitantes de esta investigación fueron, primero, que a pesar de tener pautas para el desarrollo de la encuesta, algunos registros escritos no fueron diligenciados completamente, lo que exigió la búsqueda de datos en otros momentos con algunos participantes, favoreciendo la posibilidad de sesgo de información, la cual no fue dimensionada; segundo, el alcance del trabajo estuvo limitado a una sola institución con políticas de cuidado y humanización diferentes, por tal razón los resultados no son extrapolables a otras instituciones de la ciudad.

A partir de esta investigación se propone desarrollar nuevos estudios prospectivos en el medio con profesionales de enfermería de diferentes instituciones y, por qué no, vincular otras profesiones de la salud que permitan la elaboración de guías de manejo y atención al paciente y su familia de una manera mucho más cálida, donde el comportamiento de cuidado sea el mejor.

Conclusiones

Las enfermeras perciben los comportamientos de cuidado otorgados a los pacientes de manera positiva, implementando diferentes iniciativas que generan un cuidado más cercano. Sin embargo, es posible establecer la necesidad de fortalecer aspectos como ayudar al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud, planificar junto con el paciente el logro de esas metas y no abandonarlo ni alejarse de él si está pasando por un mal momento y está irritable, callado o malhumorado.

Los hallazgos del estudio permiten orientar comportamientos de mejoramiento para brindar un cuidado humanizado que beneficie la calidad de vida del paciente, y el fortalecimiento de la profesión y de la atención de la institución donde se desenvuelve el profesional. Con este estudio, y a partir de los resultados obtenidos en cada una de las escalas, se logró percibir en las enfermeras una atención centrada en el paciente, promoviendo un bienestar emocional, favoreciendo la atención integral, y disminuyendo sentimientos de angustia, miedo, preocupación e impotencia. Así mismo, se fortalece la relación de confianza entre paciente y cuidador, lo cual lleva a concluir que desde las instituciones y los profesionales en enfermería se hacen esfuerzos por hacer del cuidado un acto humanizado.

Referencias

1. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De la Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. RENH. 2016;9(2):133-42. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
2. Beltrán Salazar OA. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. Invest. educ. enferm. 2016;34(1):18-28. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a03>
3. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. Index Enferm. 2009;18(1):32-36.
4. Amezcua Martínez M. La humanización del cuidado y la atención personalizada en enfermería. En: Sacristán del Castillo JA, Núñez Cortés JM, Gutiérrez Fuentes JA, coordinadores. Medicina centrada en el paciente: reflexiones a la carta. Madrid: Fundación Lilly; 2018. p. 63-69.
5. Escobar Castellanos B, Cid Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. 2018;24(1).
6. Rodríguez Á. Hacia la humanización en salud. ARS med. 2016;34(1):130-4. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v34i1.233>

7. Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring science or science of caring. *Nurs Sci Q*. 2018;31(1):66-71. <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>
8. Watson J. *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. 2ª ed. Nueva York: Springer Publishing; 2009.
9. Brown C, Holcomb L, Maloney J, Naranjo J, Russell P. Caring in action: the patient care facilitator role. *Int J Hum Caring*. 2005;9:1-13.
10. Sierra Herrera MT, Cardona Cardona LP, Bernal Segura MF, Rozo AE. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. *Av. enferm*. 2006;24(1):68-72.
11. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):499-503.
12. González-Ortega Y. Instrumento cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan*. 2008;8(2):170-182.
13. Ayala-Valenzuela R, Calvo-Gil MJ, Torres-Andrade MC, Koch-Ewertz T. Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring behaviors assessment en Chile*. *Rev Cubana Enfermer*. 2010;26(1):42-51.
14. Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales Rodríguez MC, Landeros Olvera EA. Validación y estandarización del instrumento: evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(1):3-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>
15. Heydari N, Torkaman M, Torabizadeh C. The relationship between nurses' perceptions of caring behaviors based on Watson's theory and of professional ethics: a cross-sectional study. *Research Square*. 2020; <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-31487/v1>
16. Morales Castillejos L, Gracia Verónica Y, Landeros Olvera E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Rev Cuid*. 2020;11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>
17. Cifuentes JE, Manrique Abril FG. Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *av.enferm*. 2014;32(2):217-27.
18. Vujanić J, Prlić N, Lovrić R. Nurses' self-assessment of caring behaviors in nurse-patient interactions: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 21;17(14):5255. doi: 10.3390/ijerph17145255. PMID: 32708178; PMCID: PMC7400290.
19. Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. 9ª ed. Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier; 2017.
20. Rocha Rodrigues MG, Séchaud L. Caring models in geriatric rehabilitation: an integrative review. *Holist Nurs Pract*. 2019 Jul/Aug;33(4):237-53. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000336>. PMID: 31192836.
21. Delmas P, Antonini M, Berthoud L, O'Reilly L, Cara C, Brousseau S, Bellier-Teichmann T, Weidmann J, Roulet-Schwab D, Ledoux I, Pasquier J, Boillat E, Brandalesi V, Konishi M. A comparative descriptive analysis of perceived quality of caring attitudes and behaviours between haemodialysis patients and their nurses. *Nurs Open*. 2019 Nov 26;7(2):563-70. <https://doi.org/10.1002/nop2.421>. PMID: 32089853; PMCID: PMC7024631.
22. Monje-V P, Miranda-C P, Oyarzün-G J, Seguel-P F, Flores-G E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm*. 2018;24:5. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
23. Landman Navarro C, Cruz Osorio M, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Cienc. enferm*. 2015;21(1):91-102.
24. Góes MGO, Crossetti MGO. Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(esp):e20190150. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190150>

Anexos

TABLA A1.

Frecuencia de la respuesta en cada uno de los ítems definidos en la herramienta ECCOE otorgada por los profesionales de enfermería en una institución de tercer nivel de atención

Matriz de componentes	Poca importancia		Relativamente importante		Medianamente importante		Importante		Muy importante	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad										
1. Trato al paciente como persona individual	1	1,2	0	0,0	2	2,5	12	14,8	66	81,5
2. Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente	0	0,0	1	1,2	3	3,7	38	46,9	39	48,2
3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado	0	0,0	0	0,0	1	1,2	6	7,4	74	91,4
4. Brindo seguridad al paciente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	13,6	70	86,4
5. Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita	0	0,0	0	0,0	1	1,2	19	23,5	61	75,3
6. Animo al paciente a confiar en sí mismo	1	1,2	1	1,2	8	9,9	33	40,8	38	46,9
7. Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud	1	1,2	3	3,7	2	2,5	27	33,3	48	59,3
8. Elogio los esfuerzos del paciente (controla su propia salud)	1	1,2	3	3,7	2	2,5	27	33,3	48	59,3
9. Comprendo al paciente como persona	0	0,0	1	1,2	0	0,0	19	23,4	61	75,4
10. Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas	2	2,5	4	4,9	17	21,0	38	46,9	20	24,7
11. Acepto el modo de ser del paciente	0	0,0	0	0,0	13	16,1	36	44,4	32	39,5
12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo	0	0,0	0	0,0	5	6,2	21	25,9	55	67,9
13. Soy amable y considerado con el paciente	0	0,0	0	0,0	1	1,2	11	13,6	69	85,2
14. Me doy cuenta de que el paciente esta fastidiado y tengo paciencia ante esta situación	0	0,0	0	0,0	5	6,2	21	25,9	55	67,9
15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales	0	0,0	1	1,2	3	3,7	38	46,9	39	48,2
16. Trato al paciente con respeto	0	0,0	0	0,0	1	1,2	6	7,4	74	91,4
Ayuda/confianza										
17. Escucho al paciente cuando él me habla	1	1,2	0	0,0	3	3,7	11	13,6	66	81,5
18. Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo	1	1,2	0	0,0	4	4,9	33	40,8	43	53,1
19. Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra	1	1,2	1	1,2	6	7,4	35	43,3	38	46,9
20. Hablo con el paciente cuestiones no relacionadas a su hospitalización	2	2,5	4	4,9	17	21,0	38	46,9	20	24,7
21. Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen	2	2,5	8	9,9	12	14,8	31	38,3	28	34,5
22. Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco	1	1,2	1	1,2	2	2,5	16	19,7	61	75,4
23. Acudo rápidamente al llamado del paciente	0	0,0	0	0,0	3	3,7	30	37,0	48	59,3
24. Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndole	0	0,0	1	1,2	0	0,0	13	16,1	67	82,7
25. Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	0	0,0	41	50,6	20	24,7	0	0,0	20	24,7
26. Tomo la mano, hombro o mejilla cuando necesita consuelo de mi parte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	37,0	51	63,0
27. Las metas que me propongo ante el paciente me propongo a cumplirlas	1	1,2	1	1,2	2	2,5	16	19,7	61	75,4
Expresión de sentimientos positivos/negativos										
28. Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente	1	1,2	0	0,0	4	4,9	28	34,6	48	59,3
29. Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto	0	0,0	0	0,0	20	24,7	41	50,6	20	24,7
30. Ayudo al paciente a entender sus sentimientos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	81	100
31. Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono ni me alejo ante dicha situación	0	0,0	10	12,3	20	24,6	41	50,6	10	12,3
Enseñanza/aprendizaje										
32. Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	1	1,2	0	0,0	4	4,9	28	34,6	48	59,3
33. Respondo de manera clara las preguntas del paciente	1	1,2	1	1,2	1	1,2	15	18,5	63	77,8
34. Brindo al paciente educación acerca de su enfermedad	1	1,2	0	0,0	2	2,5	13	16,1	65	80,2
35. Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica	1	1,2	1	1,2	1	1,2	15	18,5	63	77,8
36. Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud-enfermedad	0	0	10	12,3	0	0	51	63	20	24,7
37. Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud	10	12,3	0	0	41	50,6	20	24,7	10	12,3
38. Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud	0	0	10	12,3	20	24,7	41	50,6	10	12,3
39. Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta	0	0,0	1	1,2	3	3,7	23	28,4	54	66,7
Soporte/protección/ambiente										
40. Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día	1	1,2	1	1,2	22	27,2	37	45,7	20	24,7
41. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo	1	1,2	2	2,5	13	16,0	37	45,7	28	34,6
42. Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo	0	0,0	0	0,0	1	1,2	10	12,3	70	86,5
43. Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	37,0	51	63,0
44. Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia	1	1,2	1	1,2	1	1,2	12	14,8	66	81,6
45. Proporciono medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente	1	1,2	0	0,0	2	2,5	13	16,1	65	80,2
46. Animo al paciente para que haga actividades por sí mismo	2	2,5	1	1,2	4	4,9	23	28,4	51	63,0
47. Respondo el pavor del paciente	0	0,0	0	0,0	2	2,5	5	6,2	74	91,3
48. Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	24,7	61	75,3
49. Considero las necesidades espirituales del paciente	1	1,2	0	0,0	6	7,4	18	22,3	56	69,1
50. Soy gentil y alegre con el paciente	0	0,0	0	0,0	2	2,5	19	23,5	60	74,0
51. Siempre muestro al paciente mi mejor cara	0	0,0	0	0,0	1	1,2	25	30,9	55	67,9
Asistencia en las necesidades humanas										
52. Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	1	1,2	0	0,0	4	4,9	27	33,3	49	60,6
53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (ej. una inyección venosa).	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	12,3	71	87,7
54. Se majar los equipos biomédicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	37,0	51	63,0
55. Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	37,0	51	63,0
56. Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente	0	0,0	0	0,0	5	6,2	30	37,0	46	56,8
57. Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias	1	1,2	2	2,5	8	9,9	32	39,5	38	46,9
58. Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca	0	0,0	0	0,0	3	3,7	25	30,9	53	65,4
59. Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado	1	1,2	1	1,2	1	1,2	20	24,7	58	71,7
60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras	1	1,2	1	1,2	1	1,2	12	14,8	66	81,6
Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual										
61. Muestro al paciente que entiendo cómo se siente	1	1,2	0	0,0	4	4,9	33	40,8	43	53,1
62. Ayudo a entender al paciente que sus expectativas de vida son muy importantes para crecer	1	1,2	1	11,1	9	11,1	24	29,7	46	56,8
63. Ayudo al paciente a sentirse bien con las él mismo	1	1,2	1	6,2	5	6,2	28	34,6	46	56,8

Fuente: elaboración propia

TABLA A2.
Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados por enfermería (ECCOE)

Ítems	Dimensiones (componentes)			
	1	2	3	4
1. Trato al paciente como persona individual	0,327	0,283	0,145	-0,244
2. Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente	0,640	0,125	0,134	-0,028
3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado	0,241	0,520	0,040	-0,089
4. Brindo seguridad al paciente	0,342	0,010	0,162	0,175
5. Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita	0,646	0,104	0,007	0,103
6. Animo al paciente a confiar en sí mismo	0,424	-0,242	0,041	-0,562
7. Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud	0,618	0,094	0,023	-0,195
8. Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)	0,428	0,094	0,184	-0,360
9. Comprendo al paciente como persona	0,695	-0,187	0,132	-0,103
10. Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas	0,623	-0,256	-0,121	-0,277
11. Acepto el modo de ser del paciente	0,599	-0,230	0,034	-0,253
12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo	0,549	-0,030	0,568	0,031
13. Soy amable y considerada(o) con el paciente	0,530	0,168	0,304	-0,365
14. Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación	0,715	0,058	0,258	-0,149
15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales	0,437	0,147	0,133	-0,051
16. Trato al paciente con respeto	0,410	0,026	0,168	-0,059
17. Escucho al paciente cuando él me habla	0,466	0,291	0,238	-0,489
18. Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo	0,548	-0,062	0,551	-0,134
19. Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra	0,416	0,173	0,273	0,200
20. Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización	0,549	-0,225	-0,227	0,061
21. Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen	0,454	0,017	-0,286	-0,261
22. Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco	0,433	0,454	-0,115	-0,063
23. Acudo rápidamente al llamado del paciente	0,509	0,185	-0,177	0,179
24. Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo	0,494	0,278	0,012	0,197
25. Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	0,442	-0,452	0,056	0,132
26. Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo	0,614	-0,073	0,048	-0,135
27. Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas	0,626	0,261	0,039	0,014
28. Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente	0,656	-0,076	-0,053	-0,021
29. Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto	0,519	-0,077	-0,026	-0,323
30. Ayudo al paciente a entender sus sentimientos	0,657	-0,246	0,012	-0,119
31. Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación	0,622	-0,048	-0,095	-0,215
32. Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	0,433	0,065	-0,094	0,156
33. Respondo de manera clara las preguntas del paciente	0,640	0,422	-0,224	-0,054
34. Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad	0,511	0,454	-0,369	0,152
35. Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica	0,512	0,439	-0,315	-0,144
36. Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad	0,675	-0,185	-0,227	0,111
37. Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud	0,684	-0,231	-0,261	0,241
38. Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud	0,695	-0,270	-0,263	0,161
39. Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta	0,674	-0,212	-0,157	0,096
40. Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día	0,700	-0,495	-0,131	-0,025
41. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo(a)	0,585	-0,472	-0,186	-0,216
42. Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo	0,631	-0,175	-0,107	-0,023
43. Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento	0,527	0,285	-0,069	0,323
44. Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia	0,620	0,191	-0,229	0,188
45. Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente	0,347	0,411	-0,233	0,232
46. Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)	0,678	-0,131	-0,124	0,029
47. Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)	0,546	0,246	0,105	-0,059
48. Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos	0,717	-0,147	0,001	0,235
49. Considero las necesidades espirituales del paciente	0,603	-0,114	-0,256	0,133
50. Soy gentil y alegre con el paciente	0,569	0,103	0,061	0,040
51. Siempre muestro al paciente mi mejor cara	0,526	0,393	0,103	-0,084
52. Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	0,722	0,235	0,013	0,115
53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)	0,445	0,542	-0,057	0,056
54. Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, baumanómetros, etc.)	0,468	0,549	0,024	0,010
55. Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo	0,363	0,410	0,121	0,268
56. Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente	0,540	-0,357	-0,074	0,142
57. Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias	0,451	-0,450	0,063	0,140
58. Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca	0,375	-0,282	0,387	0,395
59. Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado	0,493	-0,123	0,395	0,423
60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras	0,492	0,119	0,319	0,224
61. Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente	0,609	-0,060	0,397	0,089
62. Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer	0,774	-0,365	-0,053	0,046
63. Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo(a)	0,761	-0,256	-0,010	0,026

Fuente: versión final adaptada por Morales-Castillo et ál. (14)

Notas

* Artículo de investigación

Financiación: los recursos requeridos para el desarrollo de la investigación fueron propios.

Conflicto de intereses: los autores no reportan tener conflicto de intereses.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar este artículo: Arango Ossa MA, Henao López CP, Rivera Gallego LM, Piedrahita Maya J., Agudelo Gómez A. Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2021;23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecco>