

La percepción del cuidado en profesionales de enfermería

Care perceptions of nursing professionals

M.Sc. Lázaro Luis Hernández Vergel ^I; M.Sc. Dulce María Zequeira Betancourt ^{II}; M.Sc. Amauri de Jesús Miranda Guerra ^{III}.

I Licenciado en enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Asistente. Clínica Central «Cira García». Ciudad de La Habana, Cuba.

II Licenciada en enfermería. Máster en enfermería. Instructor. Clínica Central «Cira García». Ciudad de La Habana, Cuba.

III Doctor en medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Asistente. Policlínico «5 de Septiembre». Ciudad de La Habana, Cuba.

RESUMEN

Durante la actuación de enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Aprender el significado del cuidar podrá transformar en palabras aquello que el profesional de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la clínica «Cira García», durante el año 2008, para evaluar la percepción del cuidar según las concepciones de 72 enfermeros dispuestos a participar en la investigación. Se aplicó el método científico con un enfoque inductivo y deductivo. Para recolectar la información se utilizó una entrevista semiestructurada y la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). Las variables de estudio fueron, percepción del cuidado, edad, sexo, años de experiencia, nivel profesional y puesto de trabajo. Los datos recibieron tratamiento estadístico con pruebas no paramétricas. Predominó el sexo femenino 75,0%, edad entre 30 y 39 años 37,50%, estado civil casado 66,66% y más de 10 años de experiencia laboral el 77,77%. Las mayores diferencias se hicieron evidentes entre las concepciones de enfermeros generales y master, en las concepciones del cuidado como característica humana 0,094 y como imperativo moral 0,043. Se concluyó que existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas. Los resultados apuntaron la necesidad de mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión.

Palabras clave: Enfermería, cuidado, cuidar, percepción

ABSTRACT

In nursing practice are present to care and the care. To learn the meaning of to care could to transform in words that the nursing professional has exerted in practice and teaching. A cross-sectional and descriptive study was conducted in "Cira García" Clinic during 2008 to assess the perception of to care according the criteria of 72 nurses well-disposed to participate in research. A scientific method was applied with an inductive and deductive approach. In information collection we used a semistructured survey and the Assessment Scale of the Care Meaning (EESC). Study variables include the care perception, age, sex, and years of practice, professional level and workplace. Data were statistically analyzed with non-parametric tests. There was a female sex predominance (75%), age between 30 and 39 years (37,50), marital status (married) (66,66%) and more than 10 years of work experience (77,77%). The greatest differences were among conceptions by general and master nurses, in the care conceptions as a human characteristic (0,094) and as moral imperious (0,043). We concluded that there are differences in relation to nursing care conception among the researched care groups and categories. Results emphasized the need of greater link between the teaching and its application in profession exercise.

Key words: Nursing, care, to care, perception

Introducción

Desde su fundamentación en 1860 por Florence Nightingale, la enfermería como disciplina profesional viene buscando la consolidación de su saber, para situar a la persona en el centro de su actuación. En las últimas décadas se incorpora al centro de su interés el cuidado, la persona, el entorno y la salud, impregnando la atención de estas categorías en las teorías y en la práctica. El foco de enfermería como ciencia hace años está claramente definido pero es emergente la centralización de los conceptos de cuidar y de salud.

Ligado a las acciones e intervenciones, siempre estuvo el concepto de salud, de ahí su vinculación con el cuidar. El ser humano, pierde el sentido de la vida y muere si no recibe cuidados, desde el nacimiento hasta la muerte. Sin cuidados, el hombre pierde su propia naturaleza humana. Según la visión humanista, no se logra comprender al ser humano, si no es basado en el cuidado. Cuidar de alguien, a partir de su propio punto de vista, implica un interés genuino, de desvelo y solicitud, desvinculado del propio yo y centrado en el otro.¹

La enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promueve salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo éste un momento único donde se comparte la existencia humana. La enfermería como profesión encargada del cuidado, se afirmó de forma más relevante durante la segunda mitad del pasado siglo, transponiendo los límites científicos de la prestación de servicios, siendo reconocida en la comunidad

científica como una profesión dedicada al cuidado del otro. Desde ese mismo momento, el cuidado ha sido visto como el marco referencial en un nuevo paradigma de la enfermería y a pesar de la relevancia para la profesión, este enfoque no ha recibido la debida atención por parte de quienes lo enseñan y de quienes lo practican.²⁻⁶ Tras la trayectoria de actuación en enfermería se ejercita el cuidar y el cuidado. Aprender el significado del cuidar podrá transformar en palabras, aquello que el personal de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza.

Los conceptos y clasificaciones de Morse,^{7, 8} fueron la base para esta pesquisa. Sus estudios contienen definiciones implícitas y explícitas sobre la percepción del cuidado, evidenciadas a través de técnicas de enseñanza que permiten traducir el cuidado en cinco clasificaciones ontológicas:

- a) Cuidar como característica humana.
- b) Cuidar como imperativo moral o ideal.
- c) Cuidar como afecto.
- d) Cuidar como relación interpersonal.
- e) Cuidar como acción terapéutica de enfermería.

El estudio, abordó el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción del cuidado según las concepciones de los profesionales de enfermería de la Clínica Central «Cira García»?

Para conocer las percepciones de los enfermeros sobre el cuidado en la asistencia a la salud del ser humano se decidió deberían ser evaluadas.

Método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Clínica Central «Cira García» durante el año 2008.

El universo quedó constituido por 72 profesionales de enfermería que se encontraban laborando en la clínica en el momento de la investigación, dispuestos a participar en el estudio. No se aplicó métodos para seleccionar muestra, pues se trabajó con el universo poblacional.

Sistema de métodos utilizados

Se aplicó el método científico con un enfoque inductivo y deductivo.

Método teórico: Revisión y análisis de bibliografía y documentos existente relacionada con el tema a investigar en el ámbito nacional e internacional.

Métodos empíricos: La entrevista semiestructurada (Anexo 1), para obtener el perfil sociodemográfico y laboral del entrevistado y la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC), diseñado y validado por la Doctora en Enfermería Psiquiátrica, Rosa Aparecida Pavan Bison.⁹ Este instrumento cuenta con 45 tópicos, distribuidos en las cinco categorías (según la teoría de Morse), con nueve

afirmativas en cada una de ellas. El cuestionario fue auto-respondido por los 72 enfermeros en su área de trabajo. Fue necesario una media de 15 minutos para el enfermero señalar la totalidad de las respuestas.

Los datos de identificación de los sujetos permitieron delinear el perfil de la población analizada. Se empleó la prueba de Kruskal-Wallis para verificar si las frecuencias de las respuestas de cada grupo diferían de los demás.

Siguiendo las indicaciones estadísticas se calcularon los valores de la estadística H, en una comparación con el valor crítico de la Chi cuadrado, con 2 grados de libertad (5,99). Se experimentó, dentro de cada grupo, la diferencia eventual entre categorías. Para todas las pruebas, se admitió como probabilidad de error de primera especie (error tipo I), y el valor de alfa en 5%. El análisis cualitativo enfocó la comparación de los resultados en las cinco categorías. Las reflexiones tuvieron como base el referencial teórico del cuidado.

Consideraciones éticas

El consentimiento informado fue el procedimiento formal aplicado, que respondió al principio de la autonomía, basado en la voluntariedad, la información y la comprensión de los enfermeros que participaron. Al consejo de dirección de la Clínica y a la Vicedirección de Enfermería se le informó de los resultados de la investigación. Este se sustentó por escrito, además, se les informó que los resultados de la investigación solo se utilizarían con fines científicos y se garantizará el principio de confidencialidad y privacidad.

Resultados

En la [tabla 1](#) se muestra la distribución porcentual de profesionales de enfermería que participaron en la investigación según edad y sexo, donde 54 de los 72 estudiados (75 %), fueron del sexo femenino. Predominaron los grupos de edades de 30 a 39 y de 40 a 49 años con un 37,50 y un 36,10 % y una edad media de 34,7 y 42,8 respectivamente. La presencia de enfermeros con menos de 30 años fue de 1,38 %, el promedio de edad de todos los participantes fue de 42,43 años. Se encontró asociación entre las variables edad y sexo con un Chi cuadrado igual a 2,325 (mayor que 1).

En la [tabla 2](#) se presenta la distribución de enfermeros estudiados según los años de experiencia en la profesión, predominando los profesionales con 10 años o más para un total de 56 que representan un 77,77 % y sólo 16 tenían menos de 10 años de trabajo pero en todos los casos con más de 5 años.

Tabla 2. Distribución porcentual de enfermeros según experiencia profesional. Clínica Central "Cira García". Año 2008.

Años de experiencia profesional	No.	%
Menos de 10	16	22,23
10 o más	56	77,77
TOTAL	72	100,0

El puesto de trabajo del profesional de enfermería estudiado se presentó en la [tabla 3](#), donde se puede observar que el mayor número quedó representado por los enfermeros que se desempeñaban en salas de hospitalización (30,55 %), seguido del Servicio de Cuidados Progresivos donde se encontraban el 27,77 % de los estudiados y la Unidad Quirúrgica el 16,66 %.

Tabla 3. Distribución porcentual de enfermeros según área de trabajo. Clínica Central "Cira García". Año 2008.

Áreas de trabajo	No.	%
Salas de hospitalización	22	30,55
Cuidados progresivos	20	27,77
Unidad quirúrgica	12	16,66
Consulta externa	9	12,50
Servicio de Urgencias	5	6,94
Supervisión	4	5,55
Total	72	100,0

Al comparar los resultados totales, ([tabla 4](#)), se observaron semejanzas entre los (enfermeros generales y máster) y entre (enfermeros con post básicos y licenciados). Sin embargo, se encontraron resultados con diferencias muy cerca al doble del nivel de significación entre los dos conjuntos de grupos. Por lo que se puede afirmar que existen diferencias significativas en las percepciones de los significados intergrupos, en relación a las 5 categorías del cuidado propuestas.

En relación al conjunto de categorías del cuidado estudiadas en la [tabla 5](#) se verifica que los grupos, en su totalidad, son diferentes con un nivel de significación total de 0,004 y un Chi cuadrado total de 16,42.

Se encontró mayor proximidad de los resultados de las respuestas entre los enfermeros con categoría de máster y los licenciados en enfermería, en las cinco categorías de la percepción del cuidado exploradas. Los enfermeros generales se destacaron en la valorización de los aspectos morales y el máster en las categorías correspondientes con las relaciones humanas.

Diferencias entre los grupos en la percepción del cuidado

El cuidado como «*característica personal humana*». Al analizar los resultados de los significados del cuidar, se encontró que en esta categoría, las afirmaciones relacionadas con la apariencia del cuidador tuvieron un índice de desempeño general óptimo, con adhesión del 82 %. Contradictoriamente, en los aspectos estudiados en que era sugerida la internalización perceptiva del cuidado consigo mismo, se pudo observar que la atención con la propia salud, confort, alimentación y actividad física no era tan prioritaria como significación del cuidado. El cuidado

como *«imperativo moral»*. Las diferencias más significativas encontradas entre los resultados de los grupos de enfermeros se refieren a las afirmaciones relacionadas con lo ético-moral, estando presente los sentimientos de solidaridad, compasión e idealización.

En el cuidar como *«acto de compasión»* se obtuvo que, mientras el 79,4 % de los enfermeros licenciados estuvieron de acuerdo con su significación, solamente el 20,0 % de los másteres tiene esta opinión, con un índice de desacuerdo de 66,6%. Este resultado se encontró repetido en la afirmación de que cuidar se relaciona con el ideal de servir, con índice de concordancia y resultados de las medianas de 80,0 % entre los enfermeros generales, 66,6 % entre los enfermeros con post básico, 73,5 % entre los enfermeros licenciados y 83,3 % entre los máster.

El 40 % de los másteres tuvieron dudas al afirmar que el cuidado *«no tiene precio»*. De igual manera, para el 80 % de los enfermeros generales el cuidar como señal de solidaridad fue positivamente significativo, en contraposición al 53,3 % de los másteres. Las respuestas de los enfermeros con posbásico (66,6%) estuvieron próximas a las respuestas de los enfermeros licenciados (61,7%).

El 51,3 % de los sujetos de todos los niveles profesionales estudiados consideraron la enfermería como una profesión difícil. Sin embargo, ella fue apreciada por la totalidad de los enfermeros estudiados.

El cuidado como «afecto»

Al analizar los resultados obtenidos en esta categoría no se observaron diferencias significativas entre los grupos analizados. Los índices de adhesión presentaron casi un consenso, lo que permitió inferir que el afecto y sus adjetivos son componentes de la representación del significado que tiene el cuidar para los grupos estudiados. El afecto permitió desarrollar la capacidad de visualizar y captar la extensión del valor de todo y de todos, haciendo significativos los acontecimientos. Si se admite que la educación es un elemento cultural que se encuentra en estrecha relación con la conducta de los individuos, se entiende que es posible transmitir valores afectivos del cuidado a través de la enseñanza.

El cuidado como «relación interpersonal» y como «intervención terapéutica»

No se encontraron diferencias significativas en los resultados entre los grupos de enfermeros, pero a pesar de ello se encontraron diferencias en estas categorías fundamentalmente entre los grupos de máster y enfermeros generales, y entre los enfermeros con posbásico y enfermeros licenciados. Dentro del medio social el proceso interactivo es un elemento integrador entre los seres humanos. Pero en enfermería las interacciones terapéuticas forman un conjunto de acciones profesionales (cuidado) que tienen como objetivos el mantenimiento de la salud del ser humano, el restablecimiento del equilibrio del hombre con su medio, el alivio del dolor y la cura de los males.

Comparación de los resultados de los grupos en su totalidad, en relación a las características estudiadas

Cuando en esta investigación se tuvieron en cuenta los porcentajes de aceptación y desacuerdo no se encontraron diferencias significativas entre las categorías estudiadas y los grupos de enfermeros como se resume en la [tabla 6](#). Se pudo apreciar además que valores como afecto, relación interpersonal e intervención terapéutica son los que presentan la mayor semejanza resultando esto un indicativo de la importancia de los sentimientos de los enfermeros.

Discusión

Se expusieron situaciones extraídas de la práctica cotidiana de enfermería de los sujetos incluidos en la presente investigación para analizar sus conceptos, basadas en sus experiencias. Lo que permitió reflexionar y hacer generalizaciones, al analizar la semejanza del grupo investigado con otros en situaciones similares.

Al comparar los resultados encontrados en esta investigación con otras realizadas en otras latitudes en los últimos cinco años, se obtienen resultados similares comprobando que la edad y el sexo tienen variabilidad, determinada ésta por diferentes variables como por ejemplo, es común en esta profesión encontrar más mujeres que hombres, por ser históricamente el acto de dispensar cuidados un trabajo maternal e incluso durante muchos años no se le permitió a los hombres realizar estudios de enfermería y aun existen prejuicios relacionados con ser hombre y enfermero.^{10, 11}

Aunque en la literatura consultada, no parece existir un consenso sobre el hecho de que puedan existir diferencias significativas en la percepción del cuidado basándose en diferencias de género y edad, existen autores que encuentran resultados similares a los de este estudio, refiriendo diferencias significativas de percepción del cuidado según la variable género.^{10,11} López-Soriano y colaboradores, en su estudio: "Percepción del cuidado de los profesionales en un hospital comarcal de Murcia" encontraron diferencias significativas en función de las variables edad y género. Según estos estudios previos y los resultados de esta investigación, el género femenino mostró mejor percepción del cuidado que el masculino. En un reciente trabajo de Piko,¹² registró que la percepción del cuidado se encuentra influida por variables como el género, observando que las mujeres referían percibir el cuidado de una manera diferente a los hombres.

En el estudio de las categorías y grupos analizados, los resultados de la aplicación de la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar, indicaron discrepancias relacionadas con el concepto de cuidado de enfermería entre los grupos y entre las categorías investigadas, corroborando lo evidenciado en el estudio de Morse.⁷ Se observa que el concepto de cuidado no se encuentra plenamente incorporado, lo que puede implicar falta de consistencia en las acciones de enfermería, durante la administración del cuidado.

Las mayores diferencias encontradas en los grupos fueron entre las concepciones de los enfermeros generales y los enfermeros con categoría de master. En las categorías del cuidado (como: característica humana, imperativo moral, afecto, relación interpersonal e intervención terapéutica), cuando se realizó el análisis en conjunto, se encontró que las frecuencias entre los master y enfermero general fueron similares, así como entre los enfermeros con posbásicos y licenciados en enfermería. Se observaron diferencias significativas entre los dos grupos, aspecto éste que reafirmó lo expuesto en la literatura y corroboró la necesidad de concentrar esfuerzos para la elaboración de otros estudios relacionados con este tema.

No todos los profesionales de enfermería estudiados abordaron con claridad la importancia del autocuidado cuando se argumenta que, para cuidar del otro, antes es necesario cuidar de sí mismo, pues el cuidado solamente ocurre con la transmisión de los sentimientos y potencialidades personales a la otra persona. Resultados similares fueron publicados por Silva AL.¹³

El profesional de enfermería es terapeuta por excelencia ya que terapeuta deriva de la raíz etimológica «yo cuido», siendo el terapeuta (*thérapéuo*) aquél que comparte

la experiencia del sufrimiento del enfermo, comprendiéndolo, auxiliándolo, colocándose junto a él, interesándose por la totalidad de la vida del enfermo y a partir de ahí usar sus conocimientos y recursos técnicos en el arte del cuidar.¹⁴

Pero en el acto de cuidar el profesional de enfermería debe tener presente que la ausencia de valoración de los aspectos éticos y morales, que sin duda intervienen en el cuidado humano, puede descalificar el cuidado como forma de acción terapéutica, tornándose el acto de enfermería, un producto de cambios substrayendo la enorme importancia de esta terapéutica. Se observa que el respeto hacia el otro es favorable al desenvolvimiento del significado real de su vida, sus potencialidades y su crecimiento.^{1, 15}

Se encontraron altos valores de aceptación en la dimensión del cuidado como relación interpersonal, corroborando los resultados reflejados en la literatura que aborda el tema.^{9, 15} Se encontraron además, elevadas frecuencias de aceptación a la dimensión del cuidado como intervención terapéutica, lo que indica la profesionalización del cuidado en el nivel de su significación conceptual.

Al cumplimentar el objetivo fundamental de la enfermería, el profesional que la ejerce establece una relación de proximidad con la persona cuidada, con su familia y con el entorno que puede favorecer la exteriorización de sentimientos positivos en el proceso salud enfermedad y en el sufrimiento que de él se puede derivar. Es por ello que, los formadores de las nuevas generaciones de profesionales de enfermería, deben tener en cuenta que los conceptos vitales de la enseñanza y del ejercicio de la actividad de esta profesión, deben estar siempre presentes en la mente y en el accionar de quienes optan por esta humana tarea.

Los autores de esta investigación no pretendían concluir con el tema, pero si procuraron analizar los puntos de vista de los actores que la protagonizaron y dentro de las limitaciones que la realidad impuso, lo que permitió reflexionar sobre los cuestionamientos que conforman el problema.

Es importante contemporizar a este milenio el saber de la enfermería y las acciones de los profesionales que la ejercen, para que la enfermería sea una profesión donde concomiten las realizaciones inter y transpersonales.¹⁵

En conclusión, existen diferencias en relación a la concepción del cuidado de enfermería entre los grupos y entre las categorías del cuidado investigadas, los resultados de este estudio, sugieren se haga una reflexión sobre la educación de los enfermeros que están en formación y también sobre los que están en la práctica, ejerciendo la profesión.

Los resultados de este estudio hacen evidente que el concepto y la percepción del cuidado se encuentran bien desarrollados en los sujetos estudiados pero su aplicación en la práctica de enfermería está por debajo de las expectativas en todos los grupos de enfermeros incluidos en el estudio.

Referencias bibliograficas

1. Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2005.
2. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. Colombia: Carvajal; 2002.
3. Peplau HE. Relaciones Interpersonales en enfermería. Barcelona (ES): Ediciones Científicas y Técnicas; 2003.

4. Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas em enfermagem. Ribeirão Preto (SP): SCALA; 2007.
5. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Saga/Luzato; 2005.
6. Decker_Brown K. Paterson & Zderad's humanistic nursing theory. Sito Web en Internet. Disponible en: <http://humanisticnursingrheory.com/default.htm> [Acesso em 05/10/08].
7. Morse JM. Concepts of caring and caring as concept. Advanced Nursing Science 2004; 13(1): 14-28.
8. Morse JM. A enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional. Texto & Contexto Enfermagem 2008; 7(2): 70-92.
9. Pavan Bison Rosa Aparecida, Ferreira Furegato Antonia Regina, Ferreira Santos Jair Licio. La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2010 Feb 15]; 16(56): 30-34. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100007&lng=es.
10. López-Soriano F, Bernal L, Canovas A. Percepción del cuidado de los profesionales en un hospital comarcal de Murcia. Rev Calid Asist. 2001; 16: 243-246.
11. Sáez MC. Burnout en equipos de atención primaria de salud: Relaciones con clima, satisfacción y compromiso organizacional en el marco de la calidad asistencial. Universidad de Murcia. Tesis Doctoral; 2003.
12. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud, 2006; 43(3): 311-8.
13. Silva AL. A dimensão humana no cuidado em enfermagem. Acta Paulista Enfermagem 2000; 13 (Especial, Parte II): 86-90.
14. Volich RM. Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2000.
15. Mayeroff M. On caring. New York: Harper Perennial; 2003.

Recibido: 13 de noviembre de 2009
Aprobado: 6 de enero de 2010

M.Sc. Lázaro Luis Hernández Vergel.

Clínica Central «Cira García». Ciudad de La Habana, Cuba. lazarohv@infomed.sld.cu

Tabla 1. Distribución de enfermeros según edad y sexo, Clínica Central "Cira García".
Año 2008

GRUPOS de edades	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL		
	No.	%	No.	%	No.	%	Media
< de 30	0	0,00	1	1,85	1	1,38	29
30 - 39	9	50,00	18	33,33	27	37,50	34,7
40 - 49	9	50,00	17	31,48	26	36,10	42,8
50 o más	0	0,00	18	33,33	18	25,00	54,05
TOTAL	18	100	54	100	72	100	42,43

Chi cuadrado = 2,325 P = 0,05

Tabla 4. Distribución de las medianas en las respuestas según nivel científico y las cinco categorías de concepción de cuidados en enfermería – Test kruskal-Wallis

Categoría del cuidado	Nivel científico	No.	Resultados (mediana)
Personal humana	General	5	87,21
	Posbásico	3	82,43
	Licenciado (a)	34	84,41
	Master	30	109,25
	Total	72	
Imperativo moral	General	5	111,10
	Posbásico	3	86,21
	Licenciado (a)	34	74,66
	Master	30	85,87
	Total	72	
Afecto	General	5	97,24
	Posbásico	3	84,27
	Licenciado (a)	34	76,23
	Master	30	106,21
	Total	72	
Relación interpersonal	General	5	85,22
	Posbásico	3	88,90
	Licenciado (a)	34	70,90
	Master	30	100,57
	Total	72	
Intervención terapéutica	General	5	95,67
	Posbásico	3	84,27
	Licenciado (a)	34	76,23
	Master	30	99,20
	Total	72	
Total	General	5	107,43
	Posbásico	3	82,43
	Licenciado (a)	34	68,48
	Master	30	113,52
	Total	72	

Fuente: Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC).

Tabla 5. Distribución de los resultados de Chi - cuadrado y nivel de significación de las respuestas de los enfermeros en las cinco categorías de concepción del cuidado

Categoría del cuidado	Chi - Cuadrado (Kruskal-Wallis)	Nivel de significación
Personal humana	5,301	0,093
Imperativo moral	7,243	0,054
Afecto	5,107	0,104
Relación interpersonal	4,333	0,192
Intervención terapéutica	3,208	0,274
Total	16,42	0,004

Fuente: Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC).

Tabla 6. Comparación de los grados de concordancia de las respuestas de los 4 grupos de enfermeros relacionadas a las 5 categorías investigadas

Categoría del cuidado	Enfermero técnico	Enfermero con posbásico	Licenciado en enfermería	Master
Personal humana.	0,87	0,88	0,85	0,90
Imperativo moral.	0,85	0,82	0,77	0,76
Afecto.	0,76	0,77	0,78	0,76
Relación interpersonal.	0,85	0,86	0,85	0,87
Intervención terapéutica.	0,91	0,89	0,89	0,90

Fuente: Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC).