



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TESIS
CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA
PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE- 2017
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Serrato Montalvan Danai Paola

Asesora:

Mg. Rubín Ebenezer Ramos Castro

Línea de investigación:

Cuidar/Cuidado de Enfermería.

Pimentel – Perú

2019

**CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA
PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE- 2017**

APROBADO POR LOS MIEMBROS DEL JURADO DE TESIS

Dra. Galvez Diaz Norma Del Carmen
Presidente del Jurado de Tesis

Mg. Castillo Sanchez Rosa María
Secretaria del Jurado de Tesis

Mg. Enriquez Salazar Jose Antonio
Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, puesto que me brinda sabiduría y amor, me ayuda en los momentos más difíciles, brindándome valores que me fortalecen más como persona.

A mi Madre y Abuela, por su confianza, amor y consejos, ejemplos de fortaleza, porque sin ellas no hubiera logrado concluir satisfactoriamente mis metas.

A mi tía Juana Serrato T, por su confianza, consejos y apoyo incondicional durante mi carrera universitaria, porque sin ella no hubiera concluido satisfactoriamente mis estudios.

Los quiero con todo mi corazón, este trabajo de investigación se lo dedico a ustedes, pues es el fruto de todo el apoyo y esfuerzo que siempre me brindaron.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por brindarme todos los conocimientos y experiencias vividas durante su carrera profesional de enfermería.

A mi asesora metodóloga Mg, Rubín Ebenezer Ramos Castro, por su aporte y paciencia para la elaboración de esta investigación.

A las licenciadas en enfermería que laboran en el Hospital provincial docente Belén Lambayeque, por su apoyo brindado para llevar a cabo esta investigación

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Situación problemática	8
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos Específicos	12
1.4. Justificación	13
1.5. Antecedentes de la investigación.	14
1.6. Marco teórico	17
II. MATERIAL Y MÉTODOS	27
2.1. Tipo y diseño de la investigación	27
2.2. Población y muestra	27
2.3. Variables y Operacionalización	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información	30
2.5. Validación y confiabilidad de instrumentos	32
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS	41
ANEXOS	42

RESUMEN

Investigación cuantitativa, realizada en el año 2017, con 41 profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque; el estudio tuvo como objetivo: Determinar el nivel del cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017, la muestra estuvo conformada por 41 enfermeras(os) de los diferentes servicios de hospitalización que accedieron al estudio, la recolección de datos se obtuvo con 2 instrumentos, la encuesta sociodemográfica y el “Caring Efficacy Scale”, desarrollado por Carolie Coates en 1992 que se basa en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Jean Watson. **Resultados:** se encontró que del total de la muestra (n=41); el 61.0% (25 enfermeros) brindan un nivel de cuidado regular; 24.4, (10 enfermeros) un nivel deficiente y el 14.6% (6 enfermeros) un nivel bueno. Con respecto al nivel de cuidado humanizado según edad y grado académico, se afirma que las enfermeras que tienen especialidad y maestría brindan un mejor cuidado, y que la edad no afecta al momento de brindar este cuidado al paciente. **Conclusiones:** El nivel de cuidados humanizados por los profesionales de enfermería en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque es regular y hay una percepción de autoeficiencia favorable al momento de brindarle el cuidado a la persona.

Palabras Clave: cuidado humanizado; enfermería.

ABSTRACT

Quantitative research, carried out in 2017, with 41 nursing professionals from Belén Lambayeque Provincial Teaching Hospital; The objective of the study was to: Determine the level of humanized care from the perspective of the nursing professional of Belén Lambayeque Provincial Teaching Hospital - 2017, the sample consisted of 41 nurses from the different hospitalization services who accessed the study, the data collection was obtained with 2 instruments, the sociodemographic survey and the "Caring Efficacy Scale", developed by Carolie Coates in 1992 that is based on the Transpersonal Theory of Human Care by Jean Watson. Results: it was found that of the total sample (n = 41); 61.0% (25 nurses) provide a level of regular care; 24.4, (10 nurses) a poor level and 14.6% (6 nurses) a good level. Regarding the level of humanized care according to age and academic level, it is affirmed that nurses who have specialty and expertise provide better care, and that age does not affect the time of providing this care to the patient. Conclusions: The level of humanized care by the nursing professionals in Belén Lambayeque Provincial Teaching Hospital is regular and there is a perception of favorable self-efficacy when providing care to the person.

Keywords: humanized care; Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática

Existen muchos factores que influyen en la atención de enfermería, situación actual que viene siendo un problema, que afecta no solamente a los pacientes y sus familiares sino también al personal de salud y al establecimiento de salud, y como consecuencia de ello trae la deshumanización de los cuidados de enfermería, situación que cada día es más compleja y de mucho interés para poder investigar.

Los pacientes, receptores de los servicios de salud, suelen ser violentados a través de variadas manifestaciones, que vulneran sus derechos y los que muchas veces no solamente son ignorados por los dispensadores de la atención de salud, sino también por los mismos usuarios. En una atención que ha priorizado la tecnificación y conocimientos teóricos que son elementos importantes en la atención en salud, éstos no son suficientes si muchas veces se vulneran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino a un cuidado más digno⁽¹⁾.

Para Watson el cuidado de la persona es esencial para la ciencia de enfermería y tiene como objetivo ayudar al ser humano a poseer un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma ya que crea procesos de conocerse a uno mismo, respetarse, quererse, cuidarse, y pueda vivir gran parte de su vida satisfactoriamente y así ayude a la conservación, protección de la especie humana⁽²⁾.

Watson, en su teoría del “Cuidado Humano” afirma que hoy en día se está perdiendo la sensibilización por parte del profesional de enfermería al momento de brindarle un cuidado humanizado a la persona, problema que se ve en la gran mayoría de servicios de salud del mundo debido a la gran reestructuración administrativa, y es por ello que se hace el llamado a la concientización y rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería⁽³⁾.

Según Watson la relación del cuidado transpersonal se basa en la capacidad del enfermo de tener una visión objetiva de la situación de su enfermedad y la capacidad de los profesionales de enfermería, de mostrar una preocupación por la persona en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual, que facilite la curación o afrontamiento de la enfermedad; asumiendo una posición de trascendencia frente al sufrimiento que permita lograr la armonía interior. En la teoría del cuidado humano, de Jean Watson, considera que los cuidados de las personas deben de ser de manera única e integral, generando confianza, empatía y respetando el aspecto sociocultural, para que así el enfermo tenga la capacidad y el poder de participar junto con la enfermera en planear sus cuidados y evaluar los resultados⁽³⁾.

La relación enfermera - paciente debe ser interactivo, armonioso y equitativo, priorizando sus sentimientos, pensamientos y emociones que está experimentando en ese momento del mal que lo aqueja, es ahí donde el profesional de enfermería juega un papel importante, porque es capaz de generar confianza, seguridad y brindarle el apoyo necesario al paciente y así disminuir su ansiedad o temor acerca del proceso de su enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) encargada de construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo, considera que la persona para que tenga salud tiene que estar en completo estado óptimo de bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de la enfermedad y define calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgo para el paciente, y lograr un alto grado de satisfacción del paciente e impacto final positivo en la salud⁽⁴⁾.

Es importante considerar lo que opinan los pacientes y también conocer como es el cuidado brindado por el profesional de enfermería, de esta manera sabremos si se está brindando el cuidado adecuado y el bienestar alcanzado por el paciente. Además, las futuras investigaciones en el crecimiento de enfermería y calidad del cuidado brindado, ayudaran a mejorar la atención por parte del profesional de enfermería para que brinden un cuidado humanizado, de esta manera fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico.

En el departamento de Lambayeque existen muchos hospitales donde brindan atención de acuerdo al nivel de complejidad y la necesidad del paciente, el hospital Belén, nosocomio de II nivel, es una de las primeras instituciones que brinda atención de salud desde hace muchos años, donde asiste gran demanda de pacientes tanto de la zona urbana como de la zona rural, con diferentes patologías y/o enfermedades. El Hospital Belén cuenta con diferentes ambientes de atención, donde los pacientes permanecen hospitalizados y les brindan los cuidados de acuerdo a su enfermedad entre los servicios de atención tenemos al servicio de medicina, cirugía, ginecología, pediatría, neonatología, y emergencia, donde el profesional de enfermería es la principal persona en tener contacto directo con el paciente, al momento de brindarle los cuidados.

En el hospital el ingreso de pacientes es a diario; por tanto, el profesional de salud no brinda el tiempo suficiente, ni explica a la persona acerca de su enfermedad ya que por primera vez llega al hospital. Entonces, se presenta el fenómeno de la deshumanización de los cuidados que se vive en todo el mundo. El paciente una vez hospitalizado es sometido a muchas cosas como interrogatorios, exámenes complementarios, procedimientos, etc., y muchas veces escucha terminología nueva y desconocida para él, lo que lo hace pensar: ¿Qué es lo que tengo? ¿Es algo grave?, ¿Voy a morir? Por ende es importante que el profesional le explique acerca de su estado y le brinde cuidados de humanización pensando que el paciente es un ser humano.

La atención de enfermería no se da de manera oportuna en dichos servicios, la relación, interacción enfermera paciente no es eficaz, como debe ser en el cuidado, la enfermera no se comunica mucho con el paciente ya sea al momento de la administración de medicamentos o algún procedimiento a realizar, muchas veces por la misma demanda de pacientes, la enfermera se puede sentir estresada, cansada, ofuscada; es ahí donde muchas veces no brinda el cuidado integral e individual que cada paciente necesita o reacciona de una manera que no es la adecuada, perjudicando de alguna manera al paciente.

Lo que diferencia al profesional que labora en los servicios de salud de otras áreas es que trabaja con seres humanos, que cuando se encuentran en estado de enfermedad, su estado de ánimo cambia; es cuando la persona necesita más amor, comprensión y de ayuda psicológica; lo importante no tanto es lo que se hace por ellos sino como lo hacemos, no se trata entonces, de un simple acto profesional, sino que hay que ir más allá.

En la actualidad, a nivel nacional se evidencian estudios acerca del cuidado humanizado desde la percepción del profesional de enfermería, pero a nivel local, no existen muchos estudios específicos para saber cuál es el nivel del cuidado humanizado y su perspectiva del profesional de enfermería. Es por lo que se hace importante realizar un estudio acerca de este tema, siendo el cuidado la esencia del profesional de enfermería, y brindado de una manera humanizada, permitirá un mejor desarrollo del proceso salud-enfermedad para el paciente como ente principal de la profesión.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel del cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de cuidado humanizado según edad del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.
- Identificar el nivel de cuidados humanizados según grado académico del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

1.4. Justificación

La investigación se justifica, porque según la teoría del cuidado transpersonal de Watson⁽³⁾, el objetivo del profesional de enfermería es ayudar a los individuos, familia y comunidad a cuidar, preservar su salud y generar un ambiente saludable y armonioso tanto en la sociedad como en el ámbito físico y espiritual. Por lo cual es el profesional de enfermería, la persona que establece una relación directamente con el paciente, lo cual implica que los cuidados que brinde sean holísticos y de calidad humana ya que entre ellos se establece una relación transpersonal.

Es de importancia investigar sobre la percepción de autoeficiencia de brindar un cuidado humanizado, considerando la apreciación de los mismos profesionales de enfermería; desde su propia autoconciencia moral será posible conocer cómo se está brindando el cuidado a la persona como sujeto y prioridad de este cuidado en sus dimensiones individual y colectiva.

La investigación ayudará al crecimiento en la ciencia de enfermería y a brindar un cuidado de calidad a la persona; lo cual ayudará a mejorar la atención e implementar nuevas estrategias y capacitación constante para concientizar al profesional de enfermería a brindar un cuidado integral y humanizado, fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico. También la unión armoniosa de los profesionales de la salud, en el campo clínico, mejorando así la comunicación, para observar e intentar como equipo que son dar solución a los problemas de salud que aquejan a las personas, familias y comunidades, considerando los aspectos éticos en el cuidado brindado.

Los beneficiados de la presente investigación serán las licenciadas que laboran en dicho hospital, porque brindaran un cuidado más humano y con vocación, a los pacientes ya que van a recibir una atención de calidad y un trato digno por parte del profesional de enfermería.

1.5. Antecedentes de la investigación.

A nivel internacional:

Romero E⁽⁵⁾, Contreras I, Pérez Y, Jiménez A, en su estudio Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Tuvo como Objetivo: determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. El método fue estudio descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. Obtuvo como resultados: la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7,9% algunas veces y nunca 1,7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58,8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. Concluyó que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional enfermero, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

A nivel nacional:

Guerrero R, Meneses M y La Cruz M ⁽⁶⁾, en su investigación denominada “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015”. Tuvo como objetivo: determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por 46 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Medicina. Obteniendo los siguientes resultados: el Cuidado Humanizado brindado por el profesional enfermero es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano el 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería del cuidado humano es regular en un 91% y el 9% es nivel bajo. Autocuidado del profesional el cuidado humano es regular un 57%, mientras 24% es bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% de cuidado humano es regular y el 13% bajo.

Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano es regular, y el 20% es alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano es regular, un 4% es bajo. Concluyendo que el cuidado brindado de manera humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación constante con la finalidad de generar la sensibilización y concientización por parte del personal de enfermería brindando así un trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Casimiro E⁽⁷⁾, en su estudio: “calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de huánuco-2016”. Tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016. Metodología: El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño trasversal comparativo. La muestra estuvo conformada por 72 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó el “Caring Efficacy Scale” (CES). El análisis inferencial fue a través Ji cuadrado y ANOVA con un $p \leq 0.05$, apoyándose del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21. Resultados: Se encontró que del total de la muestra [n=72]; el 48,6% (35 enfermeros) presentaron un nivel bueno, el 31.6% un nivel deficiente y 15.3% un nivel regular Respecto a la hipótesis de diferencia en el nivel de cuidados humanizados se encontró significancia estadística ($p=0,002$). En la inferencia de comparación de medias del cuidado humanizado con la edad [0,872], servicios clínicos [0,087] y experiencia profesional [0,872] no se encontró diferencia estadística. En UCI existe diferencia significativa en el nivel de cuidados [0,002]. Conclusiones: El nivel de cuidados humanizados por los profesionales de enfermería en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco es bueno o hay una percepción de autoeficiencia de brindar cuidados humanizados favorable.

Rodríguez A ⁽⁸⁾, en su estudio “cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016”. La investigación fue de tipo descriptivo y tuvo como objetivo determinar el nivel de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes. Los datos se obtuvieron utilizando el instrumento Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera y fueron procesados con el programa estadístico SPSS Versión 23.0. Los resultados fueron: 63.3% de enfermeras presentó un nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras fue medio, y ninguna presentó nivel bajo, En el 58.3% de enfermeras el nivel de cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue alta, en el 38.3% media, y el 3.3% baja, El 35.8% de enfermeras mostró alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, el 57.5% de enfermeras su nivel es medio, y el 6.7% de enfermeras su nivel es bajo. El 50.8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47.5% de enfermeras su nivel es media, y el 1.7% de enfermeras su nivel es bajo.

A nivel local:

Verastegui M ⁽⁹⁾, en su estudio Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012; tuvo como objetivo comprender el significado que otorgan al cuidado de enfermería las enfermeras que laboran en el servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo. El referente teórico: Jean Watson con su teoría del cuidado humano, la trayectoria metodológica cualitativa descriptiva comprensiva con enfoque procesual a través de la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici, que permitió comprender el proceso de construcción del cuidado de enfermería en la práctica profesional, en las experiencias cotidianas e intersubjetivas. La información se obtuvo utilizando la entrevista a profundidad, y confirman que en la interrelación enfermera – persona cuidada hay esencias y crecimiento mutuo, lo cual permite a las enfermeras sentirse reconfortadas, realizadas como profesionales.

1.6. Marco teórico

Teoría del cuidado transpersonal de Watson

La teoría de Watson de corte existencialista y humanista, visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; concluyendo que al ejercer día a día la carrera de enfermería, sus cuidados brindados deben de ser de manera única e integral con valores humanísticos, incluyendo también sus conocimientos científicos fundamentados para guiar la práctica diaria de la enfermería, por ende el profesional enfermero tiene que conservarlo y preservarlo a lo largo su carrera profesional. Coincidiendo con la teoría, el “cuidado” no es un procedimiento, tarea o actividad que lo realiza cualquier persona, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre la persona cuidada y el profesional enfermero. Se concluye entonces que el cuidado es su razón moral de la ciencia de enfermería⁽¹⁰⁾.

Para Jean Watson, la teoría del cuidado humano se fundamenta en la relación que existe entre enfermera- paciente, teniendo como base la armonía, apoyo, colaboración, respeto y confianza. Su teoría tiene un enfoque filosófico, con principio espiritual, que forma parte de la ética de enfermería. Jean Watson afirma que el cuidado humano no solamente es proteger la vida humana, sino que es un deber moral que va más allá de una evaluación médica y debe estar priorizada y profundizada en la persona. Se necesitan profesionales con vocación, responsabilidad y compromiso moral, que brinden un cuidado humanizado a la persona, este sano o enfermo en algún momento de su vida y para tener una vida saludable esta debe estar basada en la información y educación en cada atención brindada, de esta manera promovemos y promocionamos estilos de vida saludables y ayudamos a mejorar su calidad de vida⁽²⁾.

Watson dice que los cuidados brindados por parte del profesional de enfermería, están basados en conocimiento, experiencia y valores éticos, que ayude a promover y proteger la salud de las personas, garantizando un ambiente armonioso y saludable en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Para que el cuidado sea eficaz y seguro para el paciente debe incluirse también a la familia, ya que es un elemento fundamental en el proceso de recuperación de su enfermedad, también se debe conocer sus necesidades, limitaciones, fortalezas, cultura, su estilo de vida utilizando la tecnología con toque humano, centrado en la persona. El profesional de salud fundamenta sus cuidados en actitudes, valores, responsabilidad, toma de decisiones para afrontar las complicaciones que se puedan presentar.

Watson, plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto con los individuos que cuida como con la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones, realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana. La teoría de Jean Watson menciona los factores "curative", como esencia de la disciplina relacionados con la ciencia de enfermería, y que el enfermero con su experiencia y destreza que realiza día a día al momento de brindar sus cuidados, estos deben ser sobre un sólido sistema de valores humanísticos, además de incorporar y constituir sus conocimientos científicos, que tiene que conservar y cultivar a lo largo de su vida profesional⁽²⁾.

El cuidado humano, de Jean Watson, Considera al ser humano una persona única, capaz de poder ayudar y participar junto con la enfermera en la planeación y ejecución de sus cuidados, así como también evaluar si los resultados son favorables o hay cosas que mejorar. Se debe considerar también el aspecto cultural de cada persona, información útil que ayudará a la enfermera a planificar sus cuidados y así brindarle un cuidado humanizado. También se hace el rescate al aspecto humano y la sensibilización por parte del profesional de enfermería, detalles que hoy en día se están perdiendo debido a los cambios que existen en las instituciones de salud.

Teoría de Percepción Social

Según la teoría de Merton, la percepción es una manera de ver el mundo y de acuerdo a ello se actúa y se vive la realidad, de tal forma que la percepción que se tiene de las cosas, es clave para predecir cómo se va a actuar en determinadas circunstancias, es como una “profecía autocumplida”. Además, el modelo imprime que la realidad está determinada y aprendida socialmente y se va transmitiendo de generación en generación. Esta definición es una construcción social de la realidad, es la conciencia del mundo que nos rodea, no es la de un mundo objetivo, de objetos físicos, sino de ciertas ideas, impresiones, imágenes o datos; de significados que son distintos de ese mundo. La percepción social es una forma de ver el mundo y de acuerdo a ella actuamos, para la psicología social la forma como nos percibimos es como actuamos ⁽¹¹⁾.

Teoría de la Autoeficacia Percibida

Según la teoría de Bandura, la persona organiza y ejecuta sus actos que le permitan alcanzar el rendimiento deseado de acuerdo al juicio sobre sus capacidades. El concepto no hace referencia a los recursos de que se disponga, sino a la opinión que uno tenga sobre lo que puede hacer con ellos.

La autoeficacia percibida no es un simple mecanismo predictivo de la conducta futura, sino que, influye sobre la misma, es decir, la autoeficacia hace a la persona productora de su propio comportamiento y determina el tipo de conductas elegidas, la cantidad del esfuerzo dedicado a enfrentar situaciones difíciles y el tiempo que se persistirá en el intento de solucionarlas.

Este modelo se relaciona con el estudio puesto que el instrumento que se utilizará, está basado en esta teoría. Es así que se determinará la capacidad percibida por enfermeras (os) para expresar cuidados humanos, actitudes y conductas que orienten a establecer un cuidado que mantenga una relación cercana entre usuario y enfermera ⁽¹²⁾.

Cuidado humanizado

González, Bracho y Zambrano ⁽¹³⁾, refieren que el Refieren que el cuidado humanizado es una dimensión filosófica, donde existe una comunicación afectiva, de confianza entre enfermera y paciente. Desde el punto de vista ecológica, es muy importante que las personas de relación con la naturaleza de forma respetuosa y armoniosa.

Watson, refiere que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el ideal moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. Es volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte ⁽²⁾.

Para que un cuidado de enfermería sea brindado de manera humanizada, tiene que existir una buena comunicación entre el cuidador y la persona cuidada, la enfermera tiene que conocer sus necesidades, sus sentimientos, emociones, dificultades, y la capacidad en la que se encuentra. Para ello se requiere formar un profesional con responsabilidad, vocación, sensibilización, con la actitud de poder generar confianza, seguridad y apoyo emocional, además con los conocimientos y la competencia que posee, donde también debe manifestarse como un profesional único, capaz de poder brindar un cuidado significativo y gratificante no solamente a la persona enferma, sino a la familia y comunidad ⁽¹⁴⁾.

De las diferentes definiciones expuestas por diversos autores, se puede decir que el cuidado humanizado de enfermería es el conjunto de conocimientos científicos y principios bioéticos que son llevados a la práctica clínica brindado por el profesional de enfermería a la persona que requiere su cuidado para satisfacer sus necesidades. Asimismo el aspecto humano, basándose en los principios éticos, al momento de tener contacto con el paciente, dejando de lado los factores externos que puedan afectar directamente o indirectamente la atención de enfermería.

Según Watson la relación del cuidado transpersonal se basa en la capacidad del enfermo de tener una visión objetiva de su situación de enfermedad y la capacidad de los profesionales de enfermería, de mostrar una genuina preocupación por la persona en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual, que facilite la curación o afrontamiento de la enfermedad; asumiendo una posición de trascendencia frente al sufrimiento que permita lograr la armonía interior⁽³⁾.

Los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y la importancia de una relación enfermera-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y consenso⁽¹⁵⁾.

En la teoría del cuidado humano, la teórica Jean Watson planteó diez factores de cuidados que ayudan a desarrollar la ciencia de enfermería y también guiar la práctica enfermera. Todos los factores hacen referencia a la relación que existe entre enfermera y paciente, con diferentes ítems. Con el paso del tiempo las ideas y valores de Jean Watson han avanzado, cambiando así factores de cuidado a los procesos caritas, donde en esta nueva propuesta existe una dimensión espiritual y una evocación abierta al amor y cuidado entre enfermera y paciente⁽¹⁶⁾.

Dimensiones de los factores de cuidado de Jean Watson.

A continuación se describen los diez factores de cuidados (FC) ahora llamados Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que hace referencia al cuidado humanizado.

Dimensión fenomenológica

Watson⁽¹⁵⁾, afirma que la dimensión fenomenológica hace referencia a lo que cada persona cuidada experimenta, tanto en el trato de la enfermera como en sus sentimientos, sensaciones y su propia percepción; todas las cuales están basadas en su historia pasada, en lo que pase en el momento y lo que pueda pasar en el futuro. Agrega además que dentro de este campo están integradas las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo y el espíritu), siendo muy importante para todo ser humano ya que le ayudara a conseguir su paz interior, dicha dimensión está dividido en los siguientes factores:

Factor 1: “Formación de un sistema humanísticos y altruistas de valores”.

Watson⁽¹⁷⁾, define este factor como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo. Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de los enfermeros (as) educadores (as).

Proceso Caritas de Cuidados 1: “Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado”.

A lo largo de nuestra vida aprendemos los valores humanos y altruistas, sin embargo los profesionales de enfermería como educadores de la salud, influyen mucho más en nuestra vida, con la información y demostración acerca de temas de salud. Por lo tanto este factor se define como una satisfacción de uno mismo, mediante lo que adquirimos en nuestra vida⁽¹⁵⁾.

Factor 2: “Inculcación de Fe – Esperanza”.

Proceso Caritas de Cuidados 2: “Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundas y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar”.

Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fé en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud⁽¹⁷⁾.

Factor 3: “El cultivo de la sensibilidad hacía uno mismo y hacía los demás”.

Proceso Caritas de Cuidados 3: “El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal, más allá del ego”.

Este factor se refiere al cultivo de prácticas espirituales y el reconocimiento de nuestros sentimientos que nos lleva a la autoaceptación como seres humanos y también de la enfermera que mientras reconozca sus sentimientos y sensibilidad, le brindará un cuidado humanizado a la persona⁽¹⁵⁾.

Dimensión interacción

Watson⁽¹⁷⁾, señala que la interacción que existe entre enfermera y paciente, va mucho más allá de una valoración o una evaluación, se profundiza el interés en el significado de la palabra cuidado y la situación de salud de la persona. También permite y ayuda a la enfermera y al paciente a proteger y conservar su dignidad, junto con su armonía interior.

Factor 4: “Desarrollo de una relación de ayuda - confianza”.

Proceso Caritas de Cuidados 4: “Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado, de apoyo - confianza”.

La relación de ayuda y confianza que la enfermera le brinda al paciente, es crucial para desarrollar un cuidado transpersonal, la relación implica coherencia, empatía acogida y no posesiva. La coherencia es ser real, honesto, genuino y auténtico. Mientras que la confianza fomenta y acepta la expresión de los sentimientos positivos y negativos que sirve para comprender las percepciones y sensaciones de las personas ayudando a tener una comunicación eficaz. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales⁽¹⁵⁾.

La relación de ayuda y confianza que la enfermera le brinda al paciente, es crucial para desarrollar un cuidado transpersonal, la relación implica coherencia, empatía acogida y no posesiva. La coherencia es ser real, honesto, genuino y auténtico. Mientras que la confianza fomenta y acepta la expresión de los sentimientos positivos y negativos que sirve para comprender las percepciones y sensaciones de las personas ayudando a tener una comunicación eficaz.

Martínez⁽¹⁸⁾, define que la escucha activa es la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo; esta habilidad puede desarrollarse y consolidarse y es de esperar que así sea sobre todo en aquellas actividades que implican una interrelación con otras personas y deben ser los espacios formativos donde se enfatice estos aspectos. También señala, para que tengamos una disposición empática debemos ser capaces de escuchar activamente, para poder comprender la experiencia de quien vamos a ayudar.

Factor 5: “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”.

Proceso Caritas de Cuidados 5: “Constituir y apoyar la expresión de los sentimientos positivos y negativos, de la mano con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”.

La enfermera debe de estar preparada y reconocer la comprensión intelectual y emocional de cada persona en cada situación en la que se encuentre. El compartir sentimientos es un riesgo que la enfermera y el paciente experimentan ⁽¹⁵⁾.

Dimensión de necesidades humanas

Se entiende por necesidad, a la sensación de falta de algo, condición propia del ser humano, que va unida al deseo de satisfacerla, siendo un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de la persona ⁽¹⁸⁾.

Factor 6: “La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual”.

Proceso Caritas de Cuidados 6: “Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia) allí donde lo saludable la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien”.

Las enfermeras tienen que reconocer de qué manera influyen los entornos internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen las variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios y agradables ⁽¹⁵⁾.

Factor 7: “Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas”.

Proceso Caritas de Cuidados 7: “ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu-salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado”.

La enfermera tiene que reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de la persona. Los pacientes tienen que satisfacer sus necesidades menores antes de intentar cubrir sus necesidades de mayor rango. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades biofísicas de mayor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La autoactualización es una necesidad superior intrapersonal – interpersonal ⁽¹⁵⁾.

Dimensión científica

Bello ⁽²⁰⁾, afirma que el método científico es una serie de etapas que hay que recorrer para obtener un conocimiento válido, para ello permite a la enfermera brindar cuidados basados en pensamientos lógicos, constituyendo un plan de trabajo diario en la práctica clínica, donde influyen opiniones, conocimientos y habilidades generando un razonamiento crítico. Así mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad, confianza en sí misma y desarrollar el liderazgo, etc.

Factor 8: “Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones”.

Proceso Caritas de Cuidados 8: “uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado”.

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico solucionando problemas en el proceso enfermero, rescatando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante del médico.

Asímismo Watson ⁽¹⁷⁾, afirma que en la práctica cotidiana de la enfermería se debe sostener, cultivar e integrar los conocimientos científicos a lo largo de la vida profesional para guiar su actuar diario, sin embargo enfatiza que la asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera.

Para Colliere ⁽²¹⁾, 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.

Factor 9: “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”.

Proceso Caritas de Cuidados 9: “Participar de una experiencia autentica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser –significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros”.

Este factor es un concepto importante para la práctica enfermera porque permite que la enfermera brinde educación al paciente acerca de su enfermedad y esté informado. En este factor la enfermera promociona este proceso con técnicas de enseñanza- aprendizaje interpersonal que permite que el paciente realicen el autocuidado, determinar sus necesidades personales y ofrecer alternativas que ayuden a su crecimiento personal ⁽¹⁵⁾.

Factor 10: “El reconocimiento de fuerzas existenciales fenomenológicas”

Proceso Caritas de Cuidados 10: “abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado”.

La fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos que pasan. La psicología existencial es una ciencia que se centra en la condición humana en su conjunto, que fundamenta su perspectiva en las filosofías fenomenológico-existenciales. Watson sostiene que nuestra responsabilidad como enfermera va más allá, ya que desarrollamos promoción de la salud, mediante acciones preventivas y así mejorar sus estilos de vida. Esta meta se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo apoyo situacional, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y la adaptación a la pérdida ⁽¹⁵⁾.

Definición de percepción

Según Day⁽²²⁾, la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos; es obviamente algo más que 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 y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo de estudio es cuantitativo ya que es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes y es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema ⁽²⁰⁾.

En la presente investigación será cuantitativo porque las variables se medirán con la escala de eficacia del cuidado o Caring Efficacy Scale.

Será descriptivo porque se describirán las variables de estudio y permitirá recolectar datos en un momento único y específico ⁽²¹⁾, es decir, que el fenómeno a investigar se hará durante un período limitado de recolección de datos.

Será transversal por que se estudiaran las variables en un determinado momento en el periodo de tiempo comprendido durante los meses de septiembre-octubre 2017.

2.2. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 41 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Servicios de hospitalización del “HPDBL”	N°
Medicina	5
Ginecología	5
Cirugía	5
Emergencia	11
Neonatología	5
Traumatología	5
Pediatría	5
TOTAL	41

Muestra

La muestra es un sub conjunto de la población, muestra que recoge todas las características relevantes de la población. La muestra se obtuvo a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z = Nivel de confianza.

N = Poblacion – Censo.

p = Probabilidad a favor.

q = Probabilidad en contra.

e = Error e estimacion.

n = Tamaño de la muestra.

Donde:

$$n = \frac{95\% \cdot 50\% \cdot 50\% \cdot 75}{75.5\%^2 + 95\%^2 \cdot 50\% \cdot 50}$$

$$n = 40.96$$

$$n = 41$$

2.3. Variables y Operacionalización

Variable Dependiente – afectada: cuidado humanizado, porque será medido para determinar el fenómeno que se intenta investigar.

Variable independiente – perspectiva del profesional de enfermería, porque será medido a través de la escala Caring Efficacy Scale.

Variables de caracterización: género, edad, estado civil, religión, grado académico.

Operacionalización de variables

Variable dependiente	Tipo de variable	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Cuidado humanizado	Categoría Ordinal	Buena	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Caring Efficacy Scale (CES)
		Regular	
		Deficiente	
Variable de caracterización	Tipo de variable	Indicadores	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Edad	Numérica Discreta	Directa (años)	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta sobre datos generales del profesional de enfermería.
Genero	Categoría nominal.	Sexo (Masculino, Femenino)	
Estado civil	Categoría nominal.	Estado conyugal: Soltero(a) Conviviente Casado(a) Divorciado(a) Viudo (a)	
Religión	Categoría nominal.	Religión: Católico Evangélico Adventista	
Grado académico	Categoría Ordinal	Nivel de estudios: Sin grado Magister Doctorado	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue mediante una encuesta, que sirve para medir niveles de conocimientos y escalas de actitudes.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento documental para la recolección de datos de la variable cuidado humanizado, es la escala tipo Likert, con varias opciones de respuesta. Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de información, tenemos al siguiente:

✓ Encuesta de datos sociodemográficos.

El instrumento de medición confeccionado por la autora del estudio consta de 3 dimensiones y 5 Ítems: características demográficos (edad, sexo); características sociales (estado civil, religión) y características laborales (grado académico).

✓ Escala de Eficacia del Cuidado o Caring Efficacy Scale (CES)

El instrumento principal que fue utilizado para la recolección de información, fue obtenido de la tesis titulada “calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco- 2016”⁽⁷⁾, y se describe a continuación:

El instrumento principal de la investigación es la escala de Caring Efficacy Scale, (CES). Fue desarrollado por Carolie Coates, consultora en el área de medición y evaluación de programas en la Universidad de Colorado, Estados Unidos. Este instrumento fue diseñado para medir la confianza o percepción de autoeficacia del cuidado y se basó en la Teoría de Autoeficacia de Bandura y en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Watson. El instrumento, incorpora los 10 factores de cuidado de la teoría de Watson. Está compuesto por 30 ítems o afirmaciones sobre la percepción de dar cuidados humanizados.

El instrumento fue validado desde su creación por Carolie Coates basado en la teoría transpersonal del cuidado humano de Watson, obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,88. Asimismo Poblete, Valenzuela, Manuel⁽²²⁾ en un estudio de “Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson” en 30 enfermeras chilenas obtuvieron un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,76; también Torres E⁽⁷⁾, en su estudio “calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco-2016” en 18 profesionales de enfermería de un establecimiento de salud “Carlos Showing Ferrari”, obtuvo un coeficiente de alfa de cronbach de 0,875.

A los profesionales de enfermería se les pedirá que valoren cada uno de los reactivos con una escala tipo Likert con intensidades -3 a +3, balanceados en ítems positivos y negativos: -3; Fuertemente en desacuerdo, -2; Moderadamente en desacuerdo, -1; Ligeramente en desacuerdo, +3; Fuertemente de acuerdo, +2; Moderadamente en acuerdo, 1; Ligeramente en desacuerdo.

Para evaluar, corregir y obtener una puntuación global se sumó los ítems positivos y negativos del 1 al 30 y se usó la escala de Stanino cuya fórmula es:

$$S = X \pm 0.75 * Sx$$

Donde:

$$X = \text{Media}$$

$$Sx = \text{Desviación Standard}$$

$$a = \text{Media} - 0.75 (Sx)$$

$$b = \text{Media} + 0.75 (Sx)$$

“a” y “b” son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes. Por tanto:

Puntaje mínimo hasta (a) ----- 1ª categoría (conocimiento deficiente)

De (a + 1) hasta (b) ----- 2ª categoría (conocimiento regular)

De (b + 1) hasta el puntaje máximo ----- 3ª categoría (conocimiento bueno)

Es decir:

- ❖ Deficiente (puntuación de -13 a -5.25);
- ❖ Regular (puntuación de -5.26 a 9.45); y
- ❖ Bueno (puntuación de 9.46 a 36).

2.5. Validación y confiabilidad de instrumentos

Principios de rigor científico

Validez cualitativa: El instrumento fue tomado de otro trabajo de investigación. El cuestionario que medirá el Nivel de Cuidado Humano que brinda la enfermera será el cuestionario de “Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016”. El instrumento tiene una validez cualitativa que fue sometido a un juicio por 5 jueces expertos, especialistas en cuidados intensivos, pediátricos, proceso de atención de enfermería e investigación; con el propósito de realizar la validez de contenido, donde por mutuo acuerdo ultimaron que el instrumento es pertinente para el estudio y mide la variable que se pretende medir⁽⁷⁾.

Validez cuantitativa: Para estimar la confiabilidad del instrumento del estudio, la investigación de donde se tomó el instrumento efectuó una prueba piloto, tomando el 25% de la población establecida (18 profesionales de enfermería) en un establecimiento de salud “Carlos Showing Ferrari”. Asimismo, se identificaron dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles que fueron absueltos.

Para responder la escala se requirió un tiempo promedio de 10 minutos. Se determinó la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach, lo cual se permitió conocer el nivel de consistencia general de los resultados, agrupados en cada uno de los factores de la escala ⁽⁷⁾.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Estimacion de la confiabilidad por el metodo de consistencia interna de Alfa de Cronbach.		
Escalas	N° Items	$\frac{(n = 18)}{\alpha}$
CES	30	,875

Fuente: Prueba piloto.

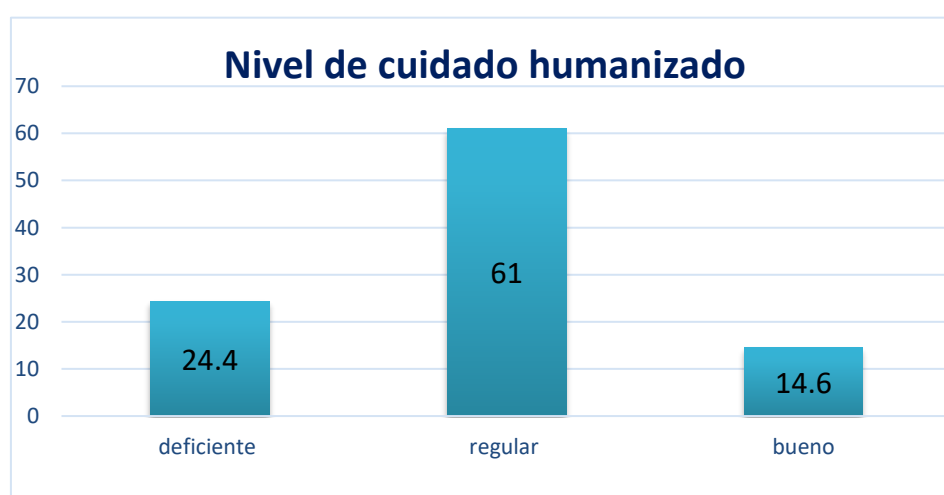
Con estos resultados, se concluyó que la consistencia interna en la muestra piloto para el instrumento “Caryng Efficacy Scale” o CES tiene una confiabilidad de consistencia interna “alta respetable”, por lo cual la consideramos confiable para nuestro propósito de investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de cuidados humanizados desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017.

Nivel de cuidado humanizado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Deficiente	10	24,4	24,4	24,4
Regular	25	61,0	61,0	85,4
Bueno	6	14,6	14,6	100,0
Total	41	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento N° 02 “CARING EFFICACY SCALE”



Fuente: Instrumento N° 02 “CARING EFFICACY SCALE”

Figura 1: Representación gráfica de nivel de cuidados humanizados desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017.

INTERPRETACION: La tabla 1 y figura 1 muestran el nivel de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería según su propia perspectiva del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, donde el 61.0% (25) afirma que el nivel de cuidados humanizados es Regular; mientras que los que refieren que dicho nivel es deficiente, suman el 24.4% (10). Asimismo, los que manifiestan como bueno sus cuidados humanizados alcanza un total de 14.6% (6).

Tabla 2: Nivel de cuidados humanizados según edad que brinda el profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017.

Edad agrupada			Hasta los 30 años	De los 31 a 45 años	Mas de 45 años	Total
Nivel de calidad	Deficiente	Recuento	1	6	3	10
		% del total	2,4%	14,6%	7,3%	24,4%
	Regular	Recuento	5	7	13	28
		% del total	12,2%	17,1%	31,7%	61,0%
	Bueno	Recuento	0	3	3	6
		% del total	0,0%	7,3%	7,3%	14,6%
Total		Recuento	6	16	19	41
		% del total	14,6%	39,0%	46,3%	100,0

Fuente: Instrumento N° 02 “CARING EFFICACY SCALE”

INTERPRETACION: En la tabla 2 podemos apreciar que del 61.0% de las enfermeras entrevistadas que tienen un nivel regular, el 31.7% tienen más de 45 años de edad; del 24.4% de enfermeras que presentan un nivel de cuidado deficiente, el 14.36% tienen de 31 a 45 años de edad; respecto a las enfermeras que tienen un nivel de cuidado bueno, el 7.3% tiene entre 31 y 45 años de edad.

Tabla 3: Calidad de cuidados humanizados según grado académico que brinda e profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017.

Grado academico		Licenciatura	Especialidad	Maestria	Total	
Nivel de calidad	Deficiente	Recuento	5	5	0	10
		% del total	12,2%	12,2%	0,0%	24,4%
	Regular	Recuento	7	11	7	25
		% del total	17,1%	26,8%	17,13%	61,0%
	Bueno	Recuento	1	4	1	6
		% del total	2,4%	9,8%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	13	20	8	41
		% del total	31,7%	48,8%	19,5%	100,0%

Fuente: Instrumento N° 02 “CARING EFFICACY SCALE”

INTERPRETACION: En la tabla 3 se visualiza el nivel de cuidados humanizados desde la perspectiva el profesional de enfermería respecto al grado académico, siendo los datos más resaltantes las enfermeras que han cursado especialidades con un 26.8%; mientras que de las que tienen un nivel deficiente, el 12.2% también han cursado licenciatura y especialidades; entre el personal que presenta nivel bueno, el 9.8% han seguido especialidades.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión de resultados

En la tabla N^o 1 y figura N^o 1, se muestra el nivel de cuidados humanizados desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, se encontró que del total de la muestra (n=41) el 61.0% (25) brindan un nivel de cuidados humanizados Regular; mientras que los que refieren que dicho nivel es Deficiente, suman el 24.4% (10). Asimismo, los que manifiestan como bueno sus cuidados humanizados alcanza un total de 14.6% (6).

Dichos resultados coinciden con Guerrero, Meneses y La Cruz ⁽⁶⁾, en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015”. Donde el Cuidado Humanizado que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto concluyendo que el cuidado humanizado es dado en forma regular. Es así que apoya nuestros resultados al coincidir que la mayor proporción de enfermeros tienen una percepción de brindar cuidados humanizados en un nivel regular.

Por el contrario Casimiro ⁽⁷⁾, en su estudio: “calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de huánuco-2016”; encontró que del total de la muestra [n=72]; el 48,6% (35 enfermeros) presentaron un nivel bueno, el 31.6% un nivel deficiente y 15.3% un nivel regular. Concluyendo que el nivel de cuidados humanizados por los profesionales de enfermería es bueno o hay una percepción de autoeficiencia de brindar cuidados humanizados favorable.

Por otro lado, dos estudios nacionales sobre la calidad del cuidado del enfermero realizado por Monchón, Montoya ⁽²³⁾, Romero ⁽²⁴⁾ concluyen con resultados de percepción desfavorable en cuanto al nivel de calidad del cuidado enfermero. Es así que el 64.18% tuvieron un nivel de calidad de atención bajo; y sólo alcanzó un 5.64% el nivel de calidad alto.

Asimismo, Romero, encontró una percepción poca favorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido a que el paciente refiere que la enfermera se muestra insensible y con indiferencia ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de solidaridad y amabilidad al momento de atenderlo. Por otro lado encontraron un porcentaje muy bueno (43.33%) de pacientes que percibieron una atención favorable y medianamente favorable, lo cual se concluye que en el servicio de medicina si hay enfermeras que realizan su trabajo con vocación de servicio y dedicación.

Es por ello que, los resultados representan un logro positivo para la profesión y para los profesionales que laboran en dicho nosocomio, pero existe todavía la necesidad de buscar el significado de la palabra cuidado en el profesional de enfermería; el llamado a la concientización y sensibilización que permita brindar un nivel más alto de cuidados humanizados a los pacientes de este hospital.

En la tabla N^o 2 podemos apreciar que del 61.0% de las enfermeras entrevistadas que tienen un nivel regular, el 31.7% tienen más de 45 años de edad; del 24.4% de enfermeras que presentan un nivel de cuidado deficiente, el 14.36% tienen de 31 a 45 años de edad; respecto a las enfermeras que tienen un nivel de cuidado bueno, el 7.3% tiene entre 31 y 45 años de edad.

En la tabla N^o 3 se visualiza el nivel de cuidados humanizados desde la perspectiva el profesional de enfermería respecto al grado académico, siendo los datos más resaltantes las enfermeras que han cursado especialidades con un 26.8%; mientras que de las que tienen un nivel deficiente, el 12.2% también han cursado licenciatura y especialidades; entre el personal que presenta nivel bueno, el 9.8% han seguido especialidades.

Finalmente es preciso acotar que el cuidado humanizado se evidencia en la mayoría de profesionales que cuentan con grado académico de especialista y/o maestría, teniendo la mayoría una edad de 30 – 45 años a más; los cual nos lleva a afirmar que los profesionales de enfermería que cuentan con estos dos grados académicos, están mejor preparadas para brindan un cuidado humanizado de calidad, y que la edad que puedan tener no afecta al momento de brindarle el cuidado al paciente.

V. CONCLUSIONES

La percepción de cuidar en forma humana y ética del instrumento de Coates, basada en los factores del cuidado de Watson (1985) determinó que es posible evaluar el cuidado a partir de la filosofía humanista y ética de Watson, en nuestra realidad. Concluyendo con los siguientes resultados del presente estudio.

✚ El nivel de cuidados humanizados desde su propia perspectiva del profesional de enfermería se encuentra en un nivel regular con un 61.0% (25); mientras que el nivel deficiente es de 24.4% (10) y un nivel bueno alcanza un total de 14.6% (6).

✚ El nivel de cuidados humanizados según edad; 61.0% de las enfermeras entrevistadas que tienen un nivel regular, el 31.7% tienen más de 45 años de edad; del 24.4% de enfermeras que presentan un nivel de cuidado deficiente, el 14.36% tienen de 31 a 45 años de edad; respecto a las enfermeras que tienen un nivel de cuidado bueno, el 7.3% tiene entre 31 y 45 años de edad.

✚ El nivel de cuidados humanizados desde la perspectiva el profesional de enfermería respecto al grado académico, siendo los datos más resaltantes las enfermeras que han cursado especialidades con un 26.8%; mientras que de las que tienen un nivel deficiente, el 12.2% también han cursado licenciatura y especialidades; entre el personal que presenta nivel bueno, el 9.8% han seguido especialidades.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería se recomienda seguir profundizando en el cuidado a través de estudios cuantitativos y cualitativos que permitan visualizar el significado del cuidado en el profesional de enfermería para comprender con mayor profundidad la temática.

También que el profesional de Enfermería de los servicios de hospitalización elabore guías de procedimientos orientados a mejorar la atención para así brindar un cuidado humanizado.

A los estudiantes de enfermería se recomienda desarrollar investigaciones de cuidados humanizados desde la percepción del profesional de enfermería y del paciente, para luego contrastar los resultados con esta investigación, quedando como un desafío para estudios posteriores.

A futuro en otras investigaciones utilizar estos instrumentos validados, ya que incorporan una visión humanista y ética del cuidado de Jean Watson.

VII. REFERENCIAS

1. Burgos M, Paravic T. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2003 Dic [citado 2017 Oct 22] ; 9(2): 29-42.
2. Watson J. “Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería”. New York, National League for Nursing. 1988.
3. Watson J. Filosofía y teoría de los cuidados humanos. 3 ed. California: Universidad de Colorado; 1999.
4. Organización mundial de la salud. concepto de salud.[pagina web]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
5. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, & Jiménez V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. [tesis de pregrado]. Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(1); 2013. Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1143>
6. Guerrero R, Meneses M, & De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. (Internet) Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
7. Casimiro Z. calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de huánuco-2016. (Internet)
8. Rodríguez A. Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016.[internet] disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2746>
9. León, V., & Rosario, M. (2014). Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012.

10. Watson J. Enfermería: Ciencia y cuidados humanos. Una teoría de Enfermería. Citado por: Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería* [internet]. 2011; 17 (3): 11-22. [consultado 2015 Ene 01]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
11. Merton R. Teoría y estructuras sociales. México, D.F: Editorial Fondo de Cultura Económica. Citado por: Poblete Troncoso MC. Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales [Para optar al grado de Doctor en enfermería]. Chile: Universidad de Concepción Dirección de Postgrado. Programa Doctorado en Enfermería; 2009.
12. Bandura A. La autoeficiencia percibida. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1995; 26 (3): 179-190.
13. González G, Rosa M, Bracho L, Zambrano G. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud [internet]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.
14. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. (1997). Avances conceptuales del grupo de cuidado. En G. d. Colombia, Dimensiones del cuidado (pág. 10). Colombia: Unibiblos. Citado por: González Juárez L, Velandia Mora AL, Flores Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Rev. CONAMED* [internet]. 2009; 14(1): 40-43. [consultado 2017 junio 10]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444>
15. Potter, P., Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 5 edición. Harcourt Brace. Madrid España 2004.
16. Watson J. Enfermería: La filosofía y ciencia de los cuidados. Boston: Little Brown; 1979. Watson J. Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985. Citado por: Poblete Troncoso MC. Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales [Para optar al grado de Doctor en enfermería]. Chile: Universidad de Concepción Dirección de Postgrado. Programa Doctorado en Enfermería; 2009.

17. Martínez H. Citado por: Suárez Oré CA. Nivel de aplicación de la escucha activa en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería [para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E. A. P. de Enfermería;2008.
18. Quintero JR. Teoría de las necesidades de Maslow. [internet]. [consultado 2017junio 8]. Disponible en: <http://doctorado.josequintero.net>
19. Bello H. Fundamentos de enfermería. [internet]. [consultado 2017 junio 8].
20. Colliere M. Promover la vida, de la práctica de mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Editorial McGraw Hill.
21. Day R. Psicología de la Percepción Humana. México: Limusa Wiley S.A; 2008
22. Gall y Borg. Diferencia entre investigación cuantitativa y cualitativa. Paradigmas e investigación. [pagina web] 2003. Disponible en: <http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa1/ParadigmasInvestigacion/i5.htm>
23. Hernández, Fernández, Batista - 4ta Edicion
24. Poblete-Troncoso M d C, Valenzuela-Suazo S V, Merino J M, Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan 2012128-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124091002>. Fecha de consulta: 19 de octubre de 2017.
25. Monchon P, Montoya G. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia Hospital II EsSalud. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo 2013. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
26. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P de Enfermería; 2008. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf

ANEXOS



ANEXO 01

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

TITULO DEL ESTUDIO: CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA
PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE- 2017.

Investigadora: Serrato Montalvan Danai Paola.

El objetivo del estudio es Determinar el nivel del cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017. Las investigadora, así como la asesora, pertenecen a la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan y cuentan con el permiso necesario para el desarrollo del presenta trabajo de investigación.

La confidencialidad de la identidad de los participantes se garantizara a través del uso de códigos individuales para el procedimiento de recolección de análisis de datos y solo serán de conocimiento por el personal investigador. El participante podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin dar explicación alguna y sin tener repercusión alguna en el cuidado que se le brinde.

ANEXO 02
CONSENTIMIENTO
INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE- 2017.

Yo,.....identificado (a) con DNI N°....., declaro haber leído la hoja de información y acepto participar en la Investigación “cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del hospital provincial docente Belén Lambayeque-2017”; siendo realizada por la Estudiante de pregrado de la Universidad Señor de Sipan, Serrato Montalván Danai Paola, tiene como objetivo: Determinar el nivel del cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017.

Por lo cual participaré del cuestionario que será realizado por la estudiante, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y /o gasto, sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras. Por último declaro que después de las declaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chiclayo, 2017

Firma del Informante

Firma de la Investigadora

ANEXO 03

ENCUESTA SOBRE DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título: Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque- 2017.

Instrucciones: Sr(a). Lic. en Enfermería sírvase leer con atención y marcar o escribir con letra clara a fin de que la información sea comprensible. El estudio se efectúa con fines estrictamente académicos y de investigación, la cual tiene carácter de confidencialidad.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

1. GENERO

- b) Masculino

	1
--	---
- c) Femenino

	2
--	---

2. EDAD (Años)

3. ESTADO CIVIL

- a) Soltero (a)

	1
--	---
- b) Conviviente

	2
--	---
- c) Casado (a)

	3
--	---
- d) Divorciado (a)

	4
--	---
- e) Viudo(a)

	5
--	---

4. RELIGION

- a) Católico

	1
--	---
- b) Evangélico

	2
--	---
- c) Adventista

	3
--	---
- d) Otros

	4
--	---

II. CARACTERISICAS PROFESIONALES

5. GRADO ACADEMICO

- a) LICENCIATURA

	1
--	---
- b) ESPECIALIDAD

	2
--	---
- c) MAESTRIA

	3
--	---
- d) DOCTORADO

	4
--	---
- e) OTROS

	5
--	---

ANEXO 04

ENCUESTA

CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE- 2017.

“CARING EFFICACY SCALE” PARA MEDIR EL CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título: Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque- 2017.

Instrucciones: Sr(a). Lic. en Enfermería Cuando usted esté respondiendo estos ítems, piense en su trabajo reciente con pacientes/clientes en los ambientes clínicos. Ponga un aspa o cruz en el número que mejor describa o exprese su opinión, según la siguiente escala de respuesta:

Desacuerdo (-)

Acuerdo (+)

-3	Fuertemente en desacuerdo
-2	Moderado desacuerdo
-1	Ligeramente en desacuerdo

+3	Fuertemente en Acuerdo
+2	Moderado Acuerdo
+1	Ligeramente en Acuerdo

N°	Ítems	-3	-2	-1	+1	+2	+3
1	No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente.						
2	Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.						
3	Me siento cómoda al “tocar” a mis clientes/pacientes cuando proporcione cuidado.						
4	Trasmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.						
5	Clientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré incomoda(o).						
6	Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.						
7	Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.						
8	Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona.						
9	Puedo mantenerme serena(o) y con energía para hacer sentir mejor a los clientes/pacientes.						
10	Soy capaz de entender a un cliente/ paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.						

N°	Ítems	-3	-2	-1	+1	+2	+3
11	Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.						
12	Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.						
13	Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden ser malentendidas o mal comprendidas en cualquier aspecto						
14	Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.						
15	No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes.						
16	Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes						
17	Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/pacientes.						
18	Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/paciente.						
19	Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.						
20	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.						
21	Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.						
22	Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.						
23	Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.						
24	A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.						
25	He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de enfermería.						
26	A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes/pacientes.						
27	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.						
28	Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.						
29	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles						
30	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.						
Total escala Coates							

ANEXO 5

Características sociodemográfica

Tabla 4: *Características demográficas de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017.*

		Recuento	% del N de tabla
Género	Masculino	2	4,9%
	Femenino	39	95,1%
Edad	Hasta 30 años	6	14,6%
	De 31 a 45 años	16	39,0%
	Más de 45 años	19	46,3%
Estado civil	Soltero(a)	15	36,6%
	Conviviente	3	7,3%
	Casado(a)	22	53,7%
	Divorciado(a)	1	2,4%
	Viudo(a)	0	0,0%
Religión	Católico	37	90,2%
	Evangélico	1	2,4%
	Adventista	3	7,3%
	Otros	<u>0</u>	<u>0,0%</u>
	Total	41	100,0%

Fuente: Instrumento N° 02 "CARING EFFICACY SCALE"

Tabla 5: *Características profesionales de los profesionales de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2017.*

		Recuento	% del N de tabla
Grado académico	Licenciatura	13	31,7%
	Especialidad	20	48,8%
	Maestría	8	19,5%
	Doctorado	0	0,0%
	Otros	<u>0</u>	<u>0,0%</u>
	Total	41	100,0%

Fuente: Instrumento N° 02 "CARING EFFICACY S