

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado
Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de
Salud del Niño, Lima, 2017**

Por:

Flor de María Cusinga Zotelo

Friendly Elizabeth Mejia Pachas

Lina Maribel Obeso Ynfantes

Asesor:

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, agosto de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Cusinga Zotelo, Flor de María
2	Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado
C97	Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de
2017	Salud del Niño, Lima, 2017. / Autores: Flor de María Cusinga Zotelo, Friendly Elizabeth Mejia Pachas, Lina Maribel Obeso Ynfantes; Asesora: Dra. Mayela Cajachagua Castro. Lima, 2017. 185 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Calidad de cuidado 2. Teoría de enfermería.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017*”, constituye la memoria que presentan las licenciadas: FLOR DE MARÍA CUSINGA ZOTELO, FRIENDLY ELIZABETH MEJIA PACHAS y LINA MARIBEL OBESO YNFANTES, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciocho días del mes de agosto de 2017.


Dra. Mayela Cajachagua Castro

Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la calidad del cuidado Enfermero de la unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Ángela Paredes Aguirre
Presidente


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Secretario


Dra. Mavéla Cajachagua Castro
Asesor

Lima, 18 de agosto de 2017

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	11
Planteamiento del problema	11
Identificación del Problema	11
Formulación del Problema	14
Problema general.....	14
Problemas específicos.....	14
Objetivos de la Investigación	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
Justificación.....	15
Justificación teórica.....	15
Justificación metodológica.....	15
Justificación práctica y social.....	15
Presuposición Filosófica	15
Capítulo II.....	18
Desarrollo de las perspectivas teóricas	18
Antecedentes de la Investigación	18
Definición Conceptual de Variables	32
Variable Principal.....	32
Variable Secundaria.....	32
Bases Teóricas.....	32
Historia sobre teorías de enfermería.....	32

Definición de teoría de enfermería.....	34
Importancia de las Teorías.....	35
La Teoría de Jean Watson.....	35
Calidad.....	41
Calidad del cuidado enfermero.....	44
Capítulo III.....	51
Metodología.....	51
Descripción del lugar de Ejecución.....	51
Población y muestra.....	52
Población.....	52
Muestra.....	52
Criterios de inclusión y exclusión.....	52
Tipo y diseño de investigación.....	53
Formulación de hipótesis.....	54
Hipótesis general.....	54
Identificación de variables.....	54
Nivel de aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson.....	54
Dimensiones de la variable independiente.....	54
Calidad del cuidado enfermero.....	54
Dimensión de la variable dependiente.....	55
Escala de Likert.....	55
Operacionalización de variables.....	57
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	61

Proceso de recolección de datos.....	61
Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA).....	62
Cuestionario Caring Assessment Instrument (CARE – Q).....	63
Procesamiento y Análisis de Datos.....	65
Procesamiento de datos.....	65
Consideraciones Éticas.....	66
Capítulo IV	68
Administración del proyecto de investigación	68
Cronograma de Ejecución.....	68
Presupuesto	70
Referencias	71
Apéndice.....	73
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos (NYBERG CARING ASSESSMENT (NCA)).....	74
Apéndice B: Instrumento (CARE-Q).....	75
Apéndice C: Validez de los instrumentos	77
Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)	84
Apéndice E: Consentimiento informado.....	89
Apéndice F: Matriz de consistencia	91
Apéndice G: Autorización institucional.....	97
Apéndice H: Carta de presentación del docente-asesor	98
Apéndice I: Juicio de Experto (Uso teoría Jean Watson)	99
Apéndice J: Juicio de Expertos (Care – Q).....	102

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Uso de la Teoría de enfermería de Jean Watson.</i>	66
Tabla 2. <i>Calidad del cuidado enfermero (Familiares).</i>	66
Tabla 4. <i>Presupuesto.</i>	70

Resumen

Los profesionales de enfermería deben lograr de su práctica una constante óptima y fomentada por la investigación y aplicación de modelos estudiados, aquellos que fomentan un tratamiento con calidad y sostén humanitario. El propósito de este trabajo es determinar la relación entre la aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño. El tipo de estudio es descriptivo correlacional y de corte transversal; estudio es de diseño no experimental. El instrumento que va a medir la variable “Nivel de Aplicación de la Teoría de Jean Watson es la escala Nyberg Caring Assessment (NCA), fue elaborado por la Dra. Jan Nyberg en 1990 en la Universidad El Colorado –USA, las investigadoras tuvieron a bien adaptarlo a la realidad peruana por lo que se sometió el instrumento a Juicio de expertos con En Investigación, se aplicó es estadístico “V AIKEN” obteniéndose un puntaje de 0.724, aplican una prueba piloto de 20 enfermeras que trabaja en UCI pediátrica, posteriormente se aplicó la prueba de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cron Bach obteniéndose un puntaje de 0.812. Para la variable Calidad del Cuidado enfermero, el instrumento Cuestionario Caring Assessment Instrument (CARE – Q), que fue diseñado y validado por la Dra. Patricia Larson & Ferketich el año 1981. El cuestionario Care–Q denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, tiene un valor interna de 0.88 a 0.97, posteriormente antes de aplicar el instrumento de investigación en la unidad de análisis, se realizó un estudio piloto y se aplicó el estadístico alfa de Cron Bach cuyo resultado fue 0.717, por lo tanto podemos afirmar que el instrumento Caring Assessment Instrument (CARE-Q) es aceptable, confiable para el estudio. La población de estudio está comprendida por todas las profesionales de enfermería

asistenciales que trabajan en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN y son 52 enfermeras, porque 3 son coordinadoras y 1 es la enfermera Jefa del Servicio; así como 15 familiares de los que requieren asistencia pediátrica y que están internados en el servicio de la UCI pediátrica. “Con esta investigación se pretende describir el Nivel de utilización del Cuidado Humanizado de la teoría de Enfermería de Jean Watson, en la práctica cotidiana de los profesionales de enfermería asistenciales del servicio de UCI del INSN, analizando cada fenómeno estudiado y cuantificándolo con medidas estadísticas. Se pretende también a través de este estudio representar y dilucidar fenómenos, detallando aspectos científicos relacionados con la calidad del Cuidado Enfermero.

Palabras clave: Calidad del cuidado, Teoría de enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Se espera que el profesional de enfermería sea crítico y dedicado frente a la salud y problema humano; su ejercicio diario es visible y esmerado pues ha permeado su carácter con su carrera, por ende mediante la investigación y aplicación de modelos científicos se esmera para trabajar con la mayor calidad y sensibilidad humanitaria, por ello aspira a un crecimiento como persona y profesional para generar un deseado impacto que transforme su entorno como es el sistema de salud. En una investigación de Romero Massa, Contreras Méndez, & Moncada Serrano (2016) demostró que la percepción global de cuidado humanizado en el enfermeros fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. Asimismo se afirma que existe una gran problemática en el profesional de enfermería, en su práctica diaria al brindar atención al paciente, carece de un trato humanizado.

Según Ramírez Perdomo, Perdomo Romero, & Galán González (2013), las calificaciones de la calidad del tratamiento, según los pacientes, fue del promedio en término medio de un 43,7%, buena 38,7%, y mala en un 17,6%. Aquí se evalúan los criterios concernientes a la comodidad, la tranquilidad y el trato personalizado; esto permite nivelar la trascendencia que tiene la persona delicada con la calidad del cuidado del personal de salud, centrada tanto en la parte física como en el trato humano. Al final se alcanzó un alto porcentaje de pacientes que apreciaron entre malo y regular, ya que estos estimaron que no se cumplía con los requisitos necesarios para evaluar la calidad relacionada con este atributo como deseable.

Según Guerrero Ramírez, Meneses La Riva, & De La Cruz Ruiz (2016), actualmente las atenciones en los hospitales requieren de una mayor calidad, como parte de su derecho, ante la creciente demanda de usuarios. Las políticas de salud establecen normativas legales que certifiquen el buen trato al usuario. El ser humano cuando siente que su salud está en deterioro requiere de ayuda y cuidados profesional para lograr su recuperación, también explicación acerca de cómo enfrentar los procesos de salud y dejar la incertidumbre por el desconocimiento de su enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias. Entonces es importante la necesidad que los profesionales de la salud tienen al comprender que el paciente requiere ser activo ante sus cuidados conjuntamente con la familia. Así mismo los autores hallaron los siguientes resultados: el cuidado humano, según la teoría de Jean Watson, ofrece a los enfermeros una calificación de regular con un 52%, mientras que el 26%, es alto. Por tanto, el cuidado personal es dado en forma regular y es necesario realizar estrategias, planes de mejoras y capacitación permanente con el objetivo de generar la sensibilización del personal de salud para aplicar buenas prácticas al paciente desde un cuidado basado en valores humanos.

En el ámbito en que se va desarrollar la presente investigación es en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño; que es un órgano desconcentrado, con un nivel de complejidad III-2, que se dedica a la docencia, a la investigación científica, en lo asistencial dando una atención integral desarrollando metodologías y tecnologías, altamente especializados a pacientes de 0 a 18 años.

Depende del Ministerio de Salud, está organizado, teniendo autoridad Superior al Director General, cuenta con órgano de Control y Asesoría, apoyo y órgano de línea en Direcciones ejecutivas, Departamentos y servicios. Cuenta con 47 especialidades, y 456 camas incluidas las del servicio especializado bajo tarifario diferenciado (ex clínica). Su ubicación

geográfica es en la Av. Brasil N° 600, distrito de Breña, Provincia de Lima, Departamento de Lima. La población que atiende son pacientes provenientes de Lima y de todo el Perú, un 16% pertenece a zonas urbanas, 19% pertenece a zonas rurales y 14% pertenece a zonas urbano marginales. El servicio de UCI consta de 16 camas en el 6to piso y 5 camas en el 8vo piso para pacientes crónicos, el número de enfermeras que atienden el servicio es de 60 enfermeras asistenciales, 3 enfermeras coordinadoras y la enfermera jefa, (INSN, 2015).

En el ejercicio para el servicio de UCI del INSN, se establece que, en los turnos de atención, la enfermera se acerca a los pacientes sólo para facilitarle su tratamiento, supervisar el control de las funciones vitales y/o procedimientos invasivos; sin olvidar que los familiares están más involucrados en estos temas que en otros servicios. Por consiguiente, al ingresar un paciente a la UCI, la enfermera responsable y demás enfermeras de equipo de salud presentes intervienen en forma inmediata a la recepción del paciente por su estado crítico de salud que pone en peligro inminente su vida. Por lo tanto la atención se centra en el paciente crítico, monitorizando las funciones vitales, administrándole hidratación, sedantes o inotropos o procedimientos invasivos. Los familiares consultan al personal de Enfermera sobre el estado de salud del niño, y ellas manifiestan lo siguiente “No hay tiempo para atenderle, el paciente está en fase aguda”.

Frente a esta situación se plantea las siguientes interrogantes ¿Nuestros cuidados de enfermería son adecuados para la atención del paciente en una situación crítica? ¿Estamos usando alguna teoría de enfermería para brindar calidad en los cuidados en la atención del paciente pediátrico de la Unidad Cuidados Intensivos?. Por consiguiente, teniendo en cuenta todo lo expuesto, surge el presente problema de investigación:

Formulación del Problema

Problema general.

¿Qué relación existe entre la aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de la aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017?

¿Cuál es la Calidad del Cuidado Enfermero percibido por los familiares en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general.

Determinar la relación entre la aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de la aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017

Identificar la Calidad del Cuidado Enfermero percibido por los familiares en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017.

Justificación

Justificación teórica.

El trato humanizado es fundamental en la praxis de enfermería, porque contribuye a la recuperación del paciente tanto físico y emocional, permite una adecuada interacción enfermero-paciente y la familia. Por lo tanto identificar la relación de la aplicación de la teoría de Jean Watson que interviene en la calidad del cuidado, demostrara que la teoría humanizada maximiza la calidad del cuidado, asimismo se realizara una revisión teórica de las variables de estudio que se pondrán a disposición de la comunidad científica.

Justificación metodológica.

Tendrá un aporte metodológico porque los instrumentos que se utilizaran para medir las variables serán adaptados y sometidos a un proceso de validación a través de juicio de expertos y la prueba de confiabilidad del instrumento, con una muestra piloto de una institución que reúne las características similares a la del estudio.

Justificación práctica y social.

Aplicar a teoría de Jean Watson beneficia al paciente y la familia porque eleva la calidad del cuidado; teniendo en cuenta sus valores, cultura y creencias de las personas. El trato humanizado tiene un efecto fundamental en la recuperación del paciente, promoviendo el humanismo, la salud y calidad de vida con las debidas consideraciones de las diferencias individuales.

Presuposición Filosófica

Jean Watson ha analizado el cuidado del profesional de salud con enfoques filosóficos y con base religiosa y ve el tratamiento como un ideal moral y ético de la enfermería. Afirma que ante la probabilidad de deshumanización en el cuidado del paciente, hace mella en la gran

reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, entonces es importante la afirmación del aspecto humano espiritual y de transformación. La teoría de Watson planea la calidad de la vida, el reconocimiento espiritual y la posibilidad en los procesos de cuidado del paciente para provocar un cambio significativo.

Necesitamos entender y aceptar la soberanía de Dios en relación con nuestra vida y la de cada caso. La Biblia dice: “De esta manera, necesitamos entender que Dios siempre esta un paso delante de nosotros, de nuestras vidas y de nuestros problemas”. Antes de que necesitemos cualquier cosa, Dios ya sabe de eso, antes de que clamemos, el ya esta presente. Es eso que la Biblia declara: “Antes que me llamen, yo les responderé; todavía estarán hablando cuando ya los habré escuchado” (Isaías 65:24)”.

Dios es ante todas las cosas (Colosenses 1:17)

Dios sustenta todas las cosas (Hebreos 1:3)

Dios sabe todas las cosas (Isaías 46:10)

Madre Teresa ha buscado siempre de implicar tanta gente porque que hicieran algo de bello por Dios. Las necesidades son tantas, y necesita educar a la gente para hacer del bien, tener un corazón abierto por el sufrimiento humano, estar cercano a aquellos que tienen necesidad de nuestra ayuda.

Se necesita que cada hombre tenga alimento, medicamento, la posibilidad de cuidarse, pero sobre todo amor. La mayor injusticia en comparación de los pobres es no respetarlos, el desprecio. Solo cuando los ricos comiencen a compartir sus riquezas con los pobres, solo ahora serán también ellos felices y serenos. Dios no ha creado la pobreza, hemos sido nosotros, a crearlo delante de Dios somos todos pobres.

La casa de los niños abandonados.

La vida va siempre hacia adelante, así como va adelante la historia de la Madre Teresa y de las “Misioneras de la Caridad” o todavía mejor la historia de amor de Dios para los hombres que esta vez tiene como protagonista los niños abandonados, huérfanos y dice: Vean a este niño todavía hay vida. Ningún hombre del mundo tiene derecho de cortar a alguien la vida, porque es Don de Dios.

Madre Teresa, sobre todo en los últimos períodos, viajaba mucho y mantenía relaciones con personajes importantes. Recibía seguido tarjetas de visita.

También ella tenía uno, que dejaba a la necesidad con su escrito:

El fruto del silencio es la oración.

El fruto de la oración es la fe.

El fruto de la fe es el amor.

El fruto del amor es el servicio.

El fruto del servicio es la paz.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la Investigación

Morales y Hernández (2016) ejecutaron un tema titulado: “Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de la conducta de cuidado ejecutado en enfermeras mexicanas” en México. Cuyo propósito fue: Autorizar y ajustar la versión en español del Caring Behaviors Assessment, para lograr una primera adecuación que pueda evaluar las conductas del cuidado otorgado en una población de asistentes de salud mexicanas de un hospital de segundo nivel de atención. La Metodología: Diseño descriptivo, transversal y de proceso. Muestreo por comodidad, la muestra estuvo integrada por 83 enfermeras mexicanas de un ambiente hospitalario. Resultados: “El índice de la autenticidad comprendido fue igual a 0.96. El coeficiente en la escala general fue de $\alpha = 0.96$, por subescalas osciló entre 0.75 y 0.86 respectivamente. El análisis factorial realizó una varianza explicada del 72% para el primer elemento. Determinaron que la primera adaptación del instrumento que se acomodó para valorar la percepción del cuidado dado por enfermería mostró una validación y estabilidad interna aceptables, en consecuencia, se presume una herramienta útil en la evaluación de cuidados de enfermería que puede llegar a favorecer a mejorar estándares de eficacia de los servicios desde el punto de vista humanitario”.

Ramírez (2015) en su trabajo de investigación titulado “Escala para medir calidad del cuidado de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo”. (Colombia). Cuyo propósito es: Determinar la validez y confiabilidad del instrumento EVACALEN “Evaluación de la calidad en Enfermería” en las Unidades de Cuidados Intensivos del Municipio de Neiva. La técnica estudió cuantitativo, descriptivo, tipo validación de escalas, con observaciones multivariante, ejemplar

conformada por 186 usuarios hospitalizados, en tres Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de la ciudad de Neiva. Se empleó un instrumento diseñado por las investigadoras, designado EVACALEN, con el fin de valorar el atributo del cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para el análisis de datos se emplearon estadísticos como: medidas de tendencia central, tablas de frecuencia, tablas generales, correlación de Pearson y pruebas psicométricas. Resultados y Conclusiones: “más tarde del estudio de los resultados, el instrumento quedó señalado por 39 ítems, teniendo como base las consecuencias del análisis por mitades en el cual se alcanzaron correlaciones menores de 0,30 en los ítems 1, 6, 7 y 23 por lo cual se eliminaron, pasando la confiabilidad de 0,872 a 0,875. Adicionalmente, se tuvo en cuenta el análisis de los resultados del juicio de expertos, se halló que el ítem 28 presentó promedios que no eran buenos, desviación estándar y coeficiente de variación altos en las categorías estimadas, relacionadas con suficiencia, coherencia y preeminencia, por lo tanto fue eliminado del instrumento”.

Ramírez, Conde, Manrique y Ramírez (2012) ejecutaron un estudio titulado, Trato del personal de enfermería al paciente en estado crítico desde un enfoque ilustrado (México) Enfermería se centra en el cuidado, la observación al enfermo en estado examinador debe establecer una relación de ayuda ya que se encuentren en un tratamiento para que se recupere, rehabilitación o en fase terminal; la dedicación debe ser ejercido con mucha cautela a la decencia humana mediante la responsabilidad, justicia, compasión y la calidad de atención. Actualmente en el ejercicio profesional del conjunto de salud domina un transcurso de deshumanización-despersonalización influenciado por los estilos de vida que priorizan los bienes materiales, el gusto, el agujero subjetivo y la civilización de la vulgaridad. Cuya determinación es analizar desde la teoría de Watson, el pacto que provee el especialista de enfermería a los pacientes de

tres diferentes Unidades de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) de hospitales de tercer nivel de atención en la Ciudad de México desde una perspectiva cualitativa. Escenario de investigación: UCIA, donde se estimuló los sentidos al pacto que las asistentes proporcionaron a pacientes. Se empleó búsqueda participativa. “Se halló que desde el modelo de relación enfermera-paciente propuesto por Peplau la calidad del pacto planteado por Watson es regular con tendencia a unas cualidades defectuosas. Llegando al desenlace que enfermería requiere reforzar sus destrezas y destrezas para el desenlace ya que existe una fortaleza paciente-enfermera, dificultando entablar una calidad de interrelación enfermera-paciente inmejorable”.

Poblete, Valenzuela y Manuel (2012) Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal fundamentada en la Teoría de Jean Watson (Chile). acogiendo como objetivo: Validar Caring Efficacy Scale y Nyberg's Caring Assessment, elementos afirmados en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano que se basa en los aspectos humanos y éticos del cuidado. Empleando unas técnicas donde los instrumentos fueron validados en una muestra de 30 asistentes chilenas. Los coeficientes de alfa de Cron Bach fueron de 0,76 para Caring Efficacy Scale, y de 0,82 para el Nyberg's Caring Assessment. En cuanto a la capacidad de constructo ambos instrumentos se correlacionan verdadera y elocuentemente. El producto, se pondera divergencia como estrategia de esta validez en ambos instrumentos y se utiliza una subescala que evalúa la falta de solidaridad con la tristeza del otro.

Rojas (2011) La tecnología: importancia y consecuencia en la calidad del cuidado personalizado de enfermería. Desarrollo tecnológico enfocado en la vigilancia humanizado de enfermería (Colombia). Cuya razón principal es mejorar las consecuencias de los cuidados brindados a los doloridos con los diferentes niveles, tanto de promoción y desconfianza, como de atención en salud, logrando así, muchas decisiones que han dado lugar a significativos cambios

tecnológicos en los sistemas de salud. Si bien es cierto, la tecnología ha traído magnánimos y significativas ventajas a todas las ciencias, en cuanto que ha reconocido el desarrollo de las mismas, pero también es cierto, que las descripciones en torno a ella han sido variadas dependiendo los puntos de vista desde donde se han mirado, es así como para algunos, la tecnología es catalogada como defensora, mientras que para otros puede ser dañina; sin embargo, el tópico que apremia el siguiente escrito va orientado a visualizar la importancia y repercusión que tiene la tecnología cuando es estudiada al área de la Salud y, específicamente al Cuidado humanizado de Enfermería. Inicialmente se presentan algunos aportes generales de Tecnología en el campo de la Salud, luego se hace un efímero recuento del desarrollo tecnológico en Enfermería, y como éste ha afectado de manera directa e indirecta los procesos de Cuidado de Enfermería desde el punto de vista de la persona; de igual forma se plantea la Jerarquía de la integración entre la tecnología y la humanización para proponer un cuidado con calidad, asumiendo en cuenta que éste es considerado el eje medio, atributo, y característica unificadora de Enfermería, y que se enriquece en la medida que se advierten los procesos de comunicación, interacción y correlación en el proceso de salud – enfermedad; finalmente se hace un llamado al compromiso que deben tener los enfermeros cuando manejan la tecnología para el mejoramiento de la aptitud de vida del individuo, la familia y la comunidad con el fin de relevar el mantenimiento de las destrezas humanas y la esencia de la profesión. Llegando al desenlace que actualmente el universo se teje entre las hiladas de la globalización, trayendo cambios vertiginosos y constantes, razón suficiente para que las expertas de la salud y especialmente los enfermeros manifiesten a los nuevos mandatos mediante el afrontamiento de los advenimientos técnicos, tecnológicos con una dirección centrado en el humanismo, el mandato moral y el compromiso de salvaguardar, resguardar y cuidar aquello por el cual fue formado y llamado. Los

profesionales de hospital, deben promover la seguridad personal, salutar la dignidad del paciente, así como su autonomía. Ya que la profesión de enfermería va unida en un mismo plano la ciencia y lo humanitario.

Molina (2011) “Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en una asistencia de hospitalización domiciliaria” (Colombia). Cuyo objetivo fue: Valorar la calidad del cuidado de enfermería en un auxilio de hospitalización domiciliaria, mediante la diligencia del instrumento Care Q de la doctora Patricia Larson validado y aplicado en Colombia. Se ejecutó un estudio de tipo descriptivo-transversal con involucramiento cuantitativo, con doce enfermeras que trabajan en este tipo de servicios. Las consecuencias de estudio del instrumento fueron utilizadas para realizar una descripción en detalle de las variables contempladas según el instrumento de la doctora Larson. Con esto se demostró la manera en que las enfermeras de asistencia se están desempeñando en relación con cada una de esas variables. Para su validación se empleó el coeficiente de estabilidad interna denominado Alpha de Cron Bach, utilizando el programa de procesamiento estadístico SPSS, versión 17. Teniendo como desenlace que el estudio estableció un porcentaje de cumplimiento por parte del 83% lo que puede indicar un grado de deleite alto por parte de los usuarios. Adicionalmente se ratificó una nueva escala denominada “EDUCA”, la cual fue admitida por las autoras del instrumento y validada dentro de esta investigación.

Ayala, Calvo, Torres y Koch (2009) Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del Caring Behaviors Assessment (Chile). El propósito de este trabajo fue mostrar el asunto de traducción y pilotaje del Caring Behaviors Assessment tool al castellano, para su validación en Chile. Conforme a este estudio se realizó un estudio descriptivo observacional, de corte seccional. Consistió en solicitar a las autoras los beneplácitos de traducción y de validación del instrumento. Obtenido la licencia, solicitamos de manera independiente una traducción del

instrumento desde el inglés al castellano. Luego de estos dos documentos, el equipo investigador altero una sola versión, que fue sometida a juicio de un académico familiarizado con la teoría de Watson, para certificar que las composiciones no alteraran el contenido teórico. Una vez desarrollado este paso, se realizó el procedimiento inverso, es decir, la retro traducción del aparato logrado, desde el castellano al inglés. Este paso fue fabricado por una enfermera bilingüe que no sabía el instrumento escrito en inglés. Los ejemplares de participantes fueron adultos hospitalizados, seleccionados mediante muestreo de conveniencia. Conformaron un total de 35 personas, quienes se unieron de forma voluntaria y pequeño consentimiento informado. Teniendo los primeros resultados, se encontró el obstáculo de los respondientes para retener la instrucción sobre cómo responder la escala. Este desorden se detectó durante la fase de entrevista, debiendo hacerse una reforma sustancial a la forma en que se plantearon los ítems. Otros ítems requirieron desambiguación en cuanto a las acepciones de verbos y adverbios, como también en relación a los usos de los vocablos en la región cultural específica. Otros cambios también fueron realizados en cuanto a la sintaxis y al vocabulario. En este último aspecto se optó por formas más sencillas del castellano común de Chile por Ejm. Animar en lugar de alentar; cómodo en vez de confortable. Obteniendo a la conclusión que a partir de este ensayo piloto se ha podido mostrar el proceso de validación de una escala que refleja la filosofía del cuidado planteada por Jean Watson, de modo de proporcionar a las comunidades científicas y profesional una herramienta que de visibilidad al aporte del cuidado en la calidad de las prestaciones de salud y de la enfermería en lo específico.

Gaviria (2009) La valoración del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar (Colombia) cuyo objetivo de este repaso nace de las preguntas y necesidades de los profesionales de enfermería para la ejecución del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención

en Salud, así como de mi intercomunicación pedagógico con estudiantes de Gestión de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, en la búsqueda de propuestas para la evaluación del cuidado de enfermería. La creatividad se parte de una lectura del contexto del cuidado en el marco de los servicios de salud, que exige competencias del ser disciplinar para la solución de los problemas del cuidado y para la búsqueda de la evidencia en la toma de decisiones. Cuyos resultados evidencian los cambios generados, que se constituyen en el análisis del impacto de las acciones del cuidado. La evaluación de resultados debe promover la eficacia colectiva a partir del intercambio de conocimientos, vivencias, experiencias de los errores y aciertos que generen cambios en el cuidado. También se han establecido por indicadores proyectados, como la mortalidad y la morbilidad evitable, la satisfacción del paciente, la eficiencia y los precios de la atención, entre otros. Desde el sanatorio, el trabajo de Watson recoge diferentes instrumentos que aportan evidencia empírica sobre la valoración. Los instrumentos CARE/Q (1984), establecen el nivel de satisfacción tanto del equipo de enfermería que brinda el cuidado como de las personas que lo reciben, contemplan dimensiones como la accesibilidad, si se explica y facilita la atención, se conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. El instrumento Caring Assessment Tools Cat mide la percepción del paciente sobre las actividades de atención de enfermería. Evalúa los factores del cuidado de Watson: humanismo, fe, ayuda, sensibilidad, ayuda verdadera, expresión de sentimientos positivos y negativos, enseñanza y aprendizaje, ambiente de sustentáculo y asistencia a las necesidades humanas. Se concluye que la evaluación se fundamenta en un proceso de reflexión permanente de lo que hacemos, de cómo logramos modificación y resultados en el cuidado. Es la mirada crítica que permite crear e inventar una infraestructura, unos procesos que mejoren el contexto de los servicios y del ser de enfermería.

Beltrán (2008) “La práctica de enfermería en cuidado intensivo” (Colombia), cuyo objetivo es analizar aspectos relacionados con la aplicación de enfermería integral a los pacientes en estado crítico, sometidos a ventilación mecánica, a la luz de los conceptos disciplinares propuestos en el modelo de relación de persona a persona de Joyce Travelbee. Empleando una metodología donde se realizó observación participante en UCI de 80 horas de duración, durante la cual se analizó el incremento de la práctica diaria del cuidado de las enfermeras que estaban de turno. Las referencias de la observación estuvieron confrontadas con los llamados teóricos de Travelbee y otros autores, lo que permitió ver que aun cuando los enfermeros no tengan conocimiento acerca de las teorías de enfermería, su práctica de cuidado puede estar en relación con ellas, no en vano las teorías son formuladas, en muchos casos, con base en eventos prácticos. Asumiendo como conclusión que el cuidado de los enfermos en estado arduo pone a prueba las habilidades, los conocimientos y la experiencia clínica de los enfermeros, no solo por el estado de salud de los pacientes con múltiples necesidades interferidas, sino también por las barreras y distorsiones que se presentan para que la interacción y comunicación con los enfermos ofrezca los resultados que se esperan en términos de contribuir a la restauración de la salud o a la muerte tranquila.

Del Rey (2008) De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera (España) Ante el debate que existe sobre la relación entre los aspectos disciplinares y profesionales de la enfermería. Teniendo como objetivo, conocer las concepciones que, sobre los conceptos paradigmáticos de la enfermería, cuidado humano, persona, salud y entorno, tienen las enfermeras, identificando los aspectos relacionados con la formación y la práctica profesional que influyen en la configuración de estas concepciones. Se parte de un análisis de la situación de la particularidad y la educación. Se toman. Como eje y razón de ser de la enfermería los cuidados

de salud de las personas y los grupos. La característica se revisa desde los diferentes ámbitos de su práctica clínica, docencia, gestión e investigación, para centrar el estudio en la imagen actual de la enfermería y de las enfermeras y de los cambios que han influido en su configuración y evolución más reciente. Se hace además una reflexión sobre las miradas interna y externa, para lo que se han tomado como referencia las perspectivas perfeccionadas por Domínguez (1985).

“Para profundizar en el conocimiento de la simbiosis entre la profesión y la disciplina, se analiza la formación, con la que se capacita a los profesionales, haciendo un hincapié especial en el aprendizaje en las prácticas clínicas. Concluyendo que se analizan los fundamentos epistemológicos que caracterizan enfermería como norma, los modelos y los métodos enfermeros, reflexionado sobre su construcción, desarrollo y aplicación en la práctica”.

Gamarra (2015) Elabora el presente estudio titulado “Satisfacción del Familiar acompañante hacia los cuidados de Enfermería en el Servicio de Neurocirugía Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, Callao-Perú. El deseo planteado fue: Establecer la satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en cuanto a la Metodología el tipo de investigación fue descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal. La pauta fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 40 familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Por consiguiente los Resultados obtenidos fueron: Un 55% de los familiares presentaron satisfacción media, frente a un 30% que mostraron satisfacción baja y solo un 15% presentaron satisfacción alta hacia los cuidados recibidos por el profesional de enfermería. A su vez se encontró por Dimensiones, que la colectividad de los familiares acompañantes del servicio de Neurocirugía del HNDAC, declararon satisfacción media hacia a los cuidados que brinda el

profesional de enfermería. En cuanto a la complacencia del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de Neurocirugía HNDAC, un 55% (22) presenta satisfacción media, frente a un 30% (12) que muestra satisfacción desvalorizado y tan solo un 15% (6) presenta satisfacción elevada. Se observa en cuanto a la satisfacción del familiar acompañante según la dimensión calidad de información, un 82.5% (33) presenta satisfacción media, frente a un 10% (4) que presenta satisfacción desvalorizada y tan solo un 7.5% (3) presenta satisfacción crecido. Asimismo, se observa en cuanto a la satisfacción del acompañante según la dimensión trato, un 75 % (30) presenta satisfacción media, frente a un 15% (6) que presenta satisfacción quebrantado y tan solo un 10%(4) presenta satisfacción prominente. Se observa en cuanto a la aprobación del familiar acompañante según la dimensión capacidad técnica y científica, un 67.5% (27) presenta satisfacción media, frente a un 30% (12) que exhibe satisfacción baja y tan solo un 2.5% (1) presenta satisfacción alta. Se observa en cuanto a la satisfacción del familiar acompañante según la dimensión disponibilidad, un 82.5% (33) presenta satisfacción media, frente a un 10% (4) que presenta satisfacción mengua y tan solo un 7.5% (3) presenta satisfacción alta. En cuanto a la satisfacción del familiar acompañante según la dimensión del proceso del cuidado, se observa un 77.5% (31) muestra satisfacción media, frente a un 15% (6) que presenta satisfacción baja y tan solo un 7.5% (3) presenta satisfacción alta. Se observa también en cuanto a la satisfacción del acompañante según la dimensión servicial, un 55% (22) presenta satisfacción media, frente a un 30% (12) que presenta satisfacción baja y tan solo un 15% (6) presenta satisfacción alta. Pero cabe resaltar que las dimensiones idoneidad técnica-científica y cuidado humanizado presentan un 30% de satisfacción baja, siendo un porcentaje mayor en comparación de las otras dimensiones. Por otro lado, las dimensiones calidad de información y disponibilidad presentaron un 82.5% de satisfacción media. El autor

concluyó que la mayoría de los acompañantes del servicio de Neurocirugía del HNDAC, manifestaron complacencia media hacia a los cuidados que brinda el especialista de enfermería y finalmente se puede apreciar que todas las dimensiones en general presentan una satisfacción media.

Guerrero, Meneses y Ruiz (2015) en su artículo “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión” en la Provincia constitucional del Callao; cuyo propósito fue: Determinar el Cuidado Humanizado que brinda el experto de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. La Metodología del fenómeno fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal; la muestra obtenida fue a través del muestreo no probabilístico por beneficio, y estuvo conformado por un total de 49 enfermeras de los servicios de Medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Los resultados fueron los correlativo: A través de la escala de estaninos, nos suministró una escala de puntuación, el cual en la investigación se agrupo en 3 estándares: Bajo, regular y alto en cuanto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. La relación que más domino fue un 52%, el cual significa que los Lic. De enfermería brindan un cuidado humanizado, medianamente regular, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de insuficiencias: el cuidado humano e 59% ofrece regular, en tanto que el 30% es elevado; Habilidades, técnicas de enfermería al servicio humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos moralistas del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo correspondencia enfermera- paciente el 65% en cuidado compasivo de regular, y el 20% elevado. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo; así mismo las autoras concluyen que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario

implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. Las autoras llegan a la conclusión siguiente: “El cuidado humanizado es dado en forma mediano y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación proseguir con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde una colisión basado en valores humanos”.

Sebastián y Velásquez (2013) realizaron un estudio titulado “Factor personal e institucional en el desarrollo del cuidado humano de ayuda confianza, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” en la ciudad de Lima-Perú; cuyo objetivo fue: Determinar la causa personal e institucional en el aumento del “cuidado humano de ayuda-confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros en el Servicio de Medicina 3B del HNGAI. La Metodología corresponde: A una investigación de enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo y de corte transversal. La muestra se seleccionó por interés, y estuvo conformada por el total de 35 enfermeros asistenciales que laboran en el servicio de Medicina 3B del HNGAI. En cuanto a los resultados obtenidos: La repetición del factor personal (motivación, satisfacción profesional y relaciones interpersonales) está presente en un 60% y el factor institucional (capacitación) en un 80%. De las dimensiones observadas, se obtuvo la comunicación eficaz (97,14%), coherencia y acogida no posesiva (88,57%) y empatía (77,14%). Las autoras concluyeron que el factor personal e institucional están siempre presentes en el desarrollo del “Cuidado humano de ayuda-confianza” y en los enfermeros observados se encontró que se brinda el cuidado aplicando el cuarto factor según sus dimensiones, para lograr así un cuidado holístico,

individualizado y humano, no dejando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana.

Rodríguez (2013) elaboró el siguiente estudio “Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas”, en la Región de Amazonas - Perú; cuyo objetivo fue: Comparar el uso de herramientas de gestión por profesionales de Enfermería y la percepción de las personas sobre el cuidado de Enfermería, en los hospitales del distrito Chachapoyas; con respecto a la Metodología fue de tipo descriptivo, comparativo, La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 2 submuestras, la submuestras 1 estuvo constituida por 70 personas hospitalizadas, 15 enfermeros que laboraron en los servicios hospitalarios del Hospital del MINSA y 80 historias clínicas; la submuestras 2 constituida por 70 personas hospitalizadas y 10 enfermeros que laboraron en los servicios hospitalarios del Hospital de ESSALUD y 80 historias clínicas. En cuanto a los resultados: se encontró regular manejo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en ambos hospitales, poca capacidad técnico-científica del personal de enfermería, pero buena interacción personal. “El autor concluyo que la buena interacción interpersonal de los profesionales de enfermería con las personas en ambos hospitales puede haber influido, en que éstas tengan percepción de regular a buena acerca del cuidado de enfermería”.

Verastegui (2012) en su estudio “Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Es salud de Chiclayo” en la ciudad de Lambayeque-Perú, cuyo objetivo fue: Comprender el significado que otorgan al cuidado de enfermería las matronas que laboran en el servicio de cirugía de un hospital de Essalud de Chiclayo, se consideró como metodología el modelo cualitativo a través de la teoría de las

representaciones sociales, propuesta por Serge Moscovici, con enfoque de tipo procesual. Para el estudio general de los alegatos, se parte del ordenamiento, transcripción y descontextualización de testimonios, en grupos de palabras categorías luego se realiza el estudio ideográfico, para los inventarios. Por último, el estudio nomotético para los inventarios selectiva que se basa en las diferencias y semejanzas entre las categorías emergidas y las medidas propuestas. El prototipo se constituyó por “criterio de saturación” y estuvo conformada por 7 enfermeras que laboran en el trabajo de cirugía del hospital de Essalud de Chiclayo. Los productos fueron los siguientes siendo el gran núcleo central el significado del cuidado otorgado por las enfermeras, formado por cuatro dimensiones: “Reconocimiento del ser cuidado como persona humana en la interrelación”, “Reconocimiento de la propia naturaleza humana de la enfermera”, “Auto reconocimiento de capacidades de la enfermera” y “Definiendo que el cuidado de enfermería no es solo ciencia y arte, es la complementación con el Self de la enfermera”. Emerge un proceso de cambio desde lo negativo, adverso se supera en la praxis del cuidado enfermero y se ayuda al paciente a dónde quiere llegar que es la recuperación de su salud. La autora llega a las siguientes conclusiones: Que en la interrelación enfermera –persona cuidada, hay crecimiento mutuo, lo cual permite a las enfermeras sentirse reconfortadas y realizadas como profesionales. La teoría de las representaciones sociales propuesta por Serge Moscovici, aplicada en este estudio, donde las interacciones sociales permiten la nota y el mejor entendimiento de la realidad, ya que se llega a determinar e interpretar el significado que le otorga las enfermeras al cuidado que brindan en su práctica diaria en un servicio de cirugía de un hospital de Essalud de Chiclayo. Para las enfermeras, el cuidado significa interrelación enfermera paciente, que se da entre dos seres existiendo un reconocimiento de la propia naturaleza humana de la enfermera, y del ser cuidado, en sus dimensiones, física, psico emocional, social y espiritual, o sea de una manera integral; el

reconocimiento de la complejidad que tienen las personas a las que se cuida y la propia complejidad de la enfermera, con sus capacidades y limitaciones como seres humanos.

Definición Conceptual de Variables

Variable Principal.

Teoría de Enfermería de Jean Watson.

La teoría se dedica a la promoción y restitución de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida (Guerrero, Meneses & De La Cruz, 2016).

Variable Secundaria.

Calidad del cuidado.

Consiste en poner en marcha el máximo de elementos posible para garantizar a los pacientes una calidad de seguimiento, diagnóstico y terapéutico adaptado (Donabedian, 1991).

Cuidado Enfermero.

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo (Molina Cardona, 2011).

Unidad Cuidados Intensivos (UCI).

Es una unidad productora de servicios. Pacientes de diferentes especialidades en estado crítico (Ramírez, Conde, Manrique & Ramírez, 2012).

Bases Teóricas

Historia sobre teorías de enfermería.

Según Newman y Meleis (1972) hacen un recuento claro sobre el crecimiento teórico y epistemológico de enfermería, respectivamente y coinciden en sus apreciaciones referentes a cuál

ha sido el camino de la teoría de enfermería. Las autoras coinciden en apreciar que durante las primeras décadas del siglo pasado, el estudio disciplinar de enfermería se basó en gran parte en el conocimiento médico y que, aun teniendo educación universitaria autónoma, esta giro alrededor de las necesidades de llenar el sistema de prescripción médica para el paciente y podríamos sugerir que la clase organizativa curricular y los contenidos programáticos de las asignaturas profesionales por áreas de especialización, son comunes hoy en día .

Otro sentido que contribuyó al crecimiento del conocimiento de enfermería fue el de manejo administrativo y educativo. Este periodo cambio la pregunta sobre cómo atender al paciente y asegurar el régimen médico, hacia cual currículo plantear para educar mejor a las enfermeras y como enseñarlo. Igualmente se relacionó con los roles funcionales para los cuales debía estar preparada la enfermera. Por tanto, mucho del interés y énfasis curricular y de preparación de los pedagógicos de enfermería tuvo que ver con contenido administrativo, pedagógicos, didácticos, disciplinas que manejan conocimientos útiles para enfermería, pero que no son conocimientos de enfermería, y nuevamente la propuesta de Nightingale quedó relegada a un segundo o tercer plano. La etapa de educación y administración fue importante para el posterior desarrollo teórico, ya que genero preguntas tales como:¿Qué es enfermería?, ¿Cuál es la diferencia del cuidado que brinda una enfermera con el que brinda una auxiliar de enfermería?, ¿Cuál es la diferencia entre enfermería y medicina?, y otras tantas que urgieron a las enfermeras a articular el núcleo teórico de enfermería. Esta etapa aligero el camino para el desarrollo teórico posterior, a pesar de no haber tenido en cuenta, el conocimiento disciplinar (Duran de Villalobos, 2007).

Este proceso dio paso a la indagación. Pero a una investigación que inicialmente tuvo enfoque de roles, centrada en las enfermeras más que en enfermería. La etapa de investigación

fue básica para el desarrollo teórico ya que, durante este periodo, las enfermeras sentaron los cimientos y las instrumentaciones para el desarrollo científico, la crítica y el avance académico. Finalmente, los primeros años de la década de los sesentas dieron apertura a lo que se puede considerar el desarrollo teórico de enfermería. Muchos esfuerzos se dieron en esta década a partir de los académicos, el apoyo y la financiación de la investigación y el reconocimiento de las publicaciones científicas, hechos que fueron fundamentales para el giro que dio la disciplina de enfermería, pero sobre todo para la mejor comprensión de la necesidad de la utilización de la teoría, generación y validación de la misma para garantizar la autonomía de la práctica disciplinaria (Meleis, 2007).

Definición de teoría de enfermería.

La teoría es un elemento esencial para el desarrollo de las asignaturas, y es componente primario del conocimiento disciplinar. Podemos asegurar que la suposición es uno de los componentes de la organización del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica.

Para responder acerca del porqué, es importante concordar que enfermería requiere teoría para la práctica e investigación, y es preciso no perder de vista que la teoría es la herramienta fundamental para la práctica; y que tanto la teoría como la investigación son requerimiento esencial para aquella; esta afirmación no es motivo de discusión en los medios académicos, a pesar de las afirmaciones de Levine sobre las dificultades y los malos entendidos iniciales sobre la necesidad del desarrollo teórico (Durán, 2007).

Se puede afirmar que la suposición es el componente que da forma e identificación a la disciplina, y que las teorías que esta utiliza deben estar impregnadas por las clarificaciones de los

supuestos básicos y los valores compartidos por las enfermeras que, en última estancia, definen los resultados y la determinación de la práctica.

Importancia de las Teorías.

Según Duran (2007) “sostiene que se puede deducir, sin hacer aclaraciones adicionales, la suposición junto con la investigación pueden ser los agentes de cambio que permitan a enfermería no sólo sustentar la práctica, sino proponer cambios para reevaluar los modelos de prestación de servicios que realmente se ajusten a las necesidades de los usuarios de las empresas que gestionan las necesidades de salud de la gente, es decir, modificar con evidencias las decisiones sobre políticas de salud”.

De acuerdo con Meleis (2003), la suposición es: “Una articulación organizada, coherente y sistemática, de una serie de definiciones que se relacionan de forma coherente con los cuestionamientos de una disciplina y que se articulan en un todo significativo. Es una descripción simbólica de aspectos de la realidad que se descubren o inventan para describir, explicar, predecir o prescribir eventos, situaciones, respuestas, condiciones o relaciones. Las teorías manejan conceptos relacionados con los fenómenos de la disciplina. Estos conceptos se relacionan entre sí dando forma a las proposiciones teóricas”.

La Teoría de Jean Watson.

Según Watson (como citó Raile, 2011) la enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al cuidado de los enfermos. Los enfermos requieren cuidados integrales que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida, con las debidas consideraciones de las diferencias individuales.

El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se realiza de una forma interpersonal' Los factores del cuidado representan los valores que tienen

que ver con la enfermera, el paciente y la familia e incluye aquellos que siente, experimenta, comunica y promueve cada enfermera.

El concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería "El cuidado es tema central en la atención. La ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera". Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles (Donabedian, 1991).

Filosofía Watson.

Considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. El cuidado humano involucra valores, voluntad, conocimientos y compromiso para cuidar y para llevar a cabo acciones de cuidado teniendo en cuenta las posibles consecuencias. Para Watson "el cuidado es un ideal moral más que una actitud orientada al trabajo, e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado auténtica entre la enfermera y el paciente, a medida que va evolucionando su teoría, confirma que el cuidado está intrínsecamente relacionado con la curación "la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera, su razón de ser, para la sociedad". "Ante el riesgo de deshumanización, en el cuidado del paciente, a causa de la gran estructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería". La Teoría Transpersonal del Cuidado Humano, agrega que, las enfermeras/os debieran otorgar un

cuidado cercano al usuario y poseer cualidades para establecer relaciones interpersonales al cuidar como: comunicación eficaz, afecto no posesivo, congruencia y empatía (Watson, 1985).

De acuerdo con esta afirmación, la enfermera, debe cultivar el “Caring” es decir cuidar sanando. En la interrelación con el otro, debe ayudarlo a adoptar conductas de búsqueda de la salud, usando otros aspectos que apoyen el cuidar como: el silencio, el canto, la música, la poesía, el tocar, el estar “presente” a través del arte, de expresiones no verbales, de afirmaciones llenas de espiritualidad y energía que permitan la tranquilidad y la sanación.

Watson (1985), le otorga al cuidado humano una esencia humanista y un valor ético, manifiesta los siguientes supuestos en su trabajo teórico filosófico: (a) El cuidado solo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal. (b) El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas. (c) El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o de la familia. (d) Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no solo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser. (e) Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado. (f) El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria a la ciencia de la curación. (g) El cuidado es el eje central de la enfermería.

Factores de la teoría de Watson.

De acuerdo a estos supuestos, Watson complementa en la ciencia del cuidado dos aspectos fundamentales, la obligación moral y una abierta voluntad de cuidar a través de la comunicación transpersonal, determinando para ello 10 factores del cuidado. De este grupo de

acciones según Watson, los tres primeros son claves para su Teoría Transpersonal del Cuidado Humano:

Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.

“Los méritos humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras/os educadores. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

Inculcación de la fe-esperanza”.

“Se incorporan valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. Describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera/o paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud”.

Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.

“El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás”.

Desarrollo de una relación de ayuda y confianza.

“El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por lo tanto, sirve para comprender las

percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones”. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta; y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.

El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión emocional e intelectual de una situación distinta de las demás.

Uso sistematizado del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal.

“Es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal”.

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos externos e internos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno central incluyen el bienestar mental y espiritual. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

Otros Conceptos de la teoría de Watson.

Interactivo enfermera-paciente.

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interactivo persona medioambiente, acciones de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y restricciones en la relación de atención. Conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente terreno de la ciencia pura).

La atención se inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

vínculo de vigilancia transpersonal.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite al paciente y enfermera/o entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: (a) El convenio moral de la enfermera de proteger y realizar la dignidad humana, así como el más hondo/ más elevado Yo. (b) El juicio del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona el estado moral de un objeto. (c) El término transpersonal quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar enlaces espirituales más hondos en la protección de la comodidad y la cura del paciente. La finalidad de una relación transpersonal de cuidado corresponde a preservar, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la rectitud y la armonía interior.

instante de atención.

Una oportunidad de atención es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la oportunidad para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a un trato humano-humano. El campo magnífico corresponde al marco de la persona o la totalidad de la costumbre humana consistente en afecto, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido del significado de las apreciaciones de uno mismo, todas las cuales están basadas en la historia remota, presente y el futuro imaginado de uno mismo. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (López, 2013).

Calidad.

La historia de la generación está directamente unida con la calidad desde los tiempos más apartado. En universal, se acepta que la calidad es una pertenencia presente en algunos hechos, objetos o situaciones, o el monto de atributos que se observan en un hecho o circunstancia que le

definen de una determinada manera. El juicio de la calidad ha evolucionado a lo largo de los años, ha dado lugar, a que tanto lo referente a su función, ámbito y objeto de control hayan variado hasta la novedad, cuando la novedad se conforma como un modelo de gestión y un estilo de dirección implantado en las empresas líderes. El término tiene su origen en la etimología latina "qualitas", que quiere decir "forma de ser con respecto a mis semejantes", la calidad entonces, es inherente al ser humano, es el hombre quien hace o deja de hacer la calidad y está relacionada con la actitud (Donabedian, 1991)

Donabedian (1992) A través del lapso se han propuesto numerosas definiciones de calidad. Todas ellas se han formulado en función tanto de las características del bien o servicio, como de la satisfacción de las necesidades y esperanzas del usuario. Uno de los avezados más reconocidos en este campo es el Dr. Avedis Donabedian quien considera que la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en el que los medios más codiciables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Al tratar específicamente la atención a la salud introduce los conceptos de estructura, proceso y resultado. El primero incluye los recursos humanos, materiales y operaciones administrativas para proporcionar una asistencia de calidad. El segundo se refiere a las actividades encaminadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes; finalmente el resultado mide los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes.

Pretende analizar la atención sanitaria en tres dimensiones: (a) factor técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda al máximo beneficio sin aumentar con ellos sus riesgos. (b) factor Interpersonal, el cual está basado en el supuesto de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los sujetos en general. Estas normas están rectificadas en

parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona. (c) Apariencia de Confort. Son todos aquellos componentes del entorno del usuario que le otorga una atención más comfortable. Esta fecundación ha sido universalmente aceptada y se ha convertido en un modelo de uso común en las actividades de evaluación de la satisfacción usuaria (Ortega & Suarez, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (1991) la cualidad del afecto a la salud es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios dictamen y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio para lograr el mejor redención y lo supremo regocijo del paciente con el proceso” (Ayuso & Grande, 2012).

Aguirre-Gas (1991) de acuerdo al prototipo médico define la clase de la atención de la salud como “otorgar atención médica al usuario con equidad, ocasión , índole y humanismo, conforme los ejemplos, conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con aviso permanente con el cliente y en un ambiente comfortable, mediante el uso de la tecnología adecuado, con resultados semejante con el elemento de la interés y satisfacción de las necesidades de salud y de las posibilidad del usuario, del prestador de servicios y de la organismo donde se otorga la atención”.

Las desemejantes definiciones son interesantes, pero más que la polémica conceptual, en esta última definición el autor establece que puede enfocarse desde tres ángulos diferentes: Conforme a la satisfacción de las expectativas del derecho habiente, de la institución y del trabajador mismo, la cual se considera sirve al propósito de la exploración al medir la calidad percibida por los pacientes y familiares como una estrategia para la mejora continua de la institución (Donabedian, 1991).

requisito de la atención enfermero.

atención.

Teniendo en cuenta que la cautela ha sido considerada la esencia de enfermería a lo largo del desarrollo que esta ha tenido como disciplina, se cree importante realizar una revisión del concepto del cuidado, la forma como ha sido entendido por las diferentes teóricas y la evolución que ha tenido antes de contemplarlo exclusivamente desde la enfermería.

El verbo cuidar tiene origen medieval y proviene del latín *AGERE* (hacer), formo el frecuentativo *AGITARE* (hacer con frecuencia, moverse continuamente); y este la mixtura *COGITARE* (obrar conjuntamente, pensar). DE *COGITARE* paso a tener el conocimiento de prestar, que a su vez evoluciono en prestar atención, asistir, y de ahí se transformó en el actual cuidar. De acuerdo con la aclaración que ha tenido el concepto de cuidado, etimológicamente procede del latín *COGITARE*: pensar, de donde se derivan los significados amorío, prestar atención a algo o a alguien, asistir a alguien, poner solicitud en algo.

En la literatura anglosajona, se distingue entre los términos *CARE* y *CARING*. El primero hace alusión a la acción de cuidar y el segundo incorpora un sentido y una intencionalidad humanitaria en ella. Según Colliere, cuidar es mantener la vida aseverando la complacencia de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en sus exposiciones, Pellegrino agrega que cuidar es la base moral sobre la cual tienen que modificar nuestras obligaciones profesionales y nuestra moral; según él, cuidar constituye el fundamento moral a partir del cual debe regirse la praxis profesional y de manera especial *ENFERMERIA* (Ariza & Daza, 2008).

Cuidado de Enfermería.

La idea de cuidado ha sido proclamada como la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera manifiesta o lidia en el ejercicio profesional. Teóricas de la enfermería han centrado la definición de cuidado de enfermería, en la relación enfermera-cliente, otras en la intervención terapéutica, y otras en el cliente-usuario-persona.

Autoras como Ernestine Wiedenbach, Josephine Paterson y Loretta Zderad; Imogene King, Ida Orlando y Joyce Travelbee han considerado la reciproca enfermera-paciente el central fundamental para establecer una relación de cuidado. Así mismo, la interacción ha sido asumida como el tocamiento entre la enfermera y el paciente o la enfermera y la familia, referido a través de la relación verbal o no verbal. Aseguran que la participación que realiza el profesional de enfermería, a través de la valoración, le permiten identificar necesidades y prevenir o ayudar a los sujetos de una comunidad o a una familia a afrontar el significado de una experiencia dolorosa causada por una enfermedad intensa o grave; y o acompañar en momentos de angustia, tolerancia y fallecimiento. Quienes centran su definición en la intervención terapéutica consideran que estas deben ser orientadas a la mejoría y recuperación de los pacientes, a través de establecimientos de metas claras de tratamiento, con objetivos definidos. Para esto es necesario que el profesional de enfermería sea competente en el área específica de desempeño, con conocimientos y habilidades que debe demostrar al realizar las intervenciones con sus pacientes. Y, por último, está el grupo de quienes han ajustado la definición del cuidado en el cliente-usuario. Para ellas el paciente es el eje central del cuidado. Dentro de este grupo esta Dorothy Johnson, quien sostiene que la persona que recibe cuidado es un sistema conductual que requiere de ajustes del entorno para mantener su estabilidad. Callista Roy también define el cuidado centrado en la persona, a quien describe como un sistema adaptativo, difícil, compuesto

por procedimientos centrales y que actúa para mantener la aforo de adaptación y ejercer control sobre sus partes. Además de las autoras señaladas, existen otras quienes también han definido el juicio de cuidado de enfermería desde puntos de vista diferentes a los ya mencionados.

Madeleine Leiniger proclama la importancia de la diferencia cultural en el papel que juega la enfermera, para contribuir al logro o recuperación del bienestar de las personas o grupos. Nola Pender lo hace desde la protección de la salud, centra la importancia de los factores personales, cognitivo-perceptuales y socioculturales como responsables de conductas energéticas, y como el profesional debe fomentar el bienestar y la calidad de vida de grupos o personas, a través del compromiso con la promoción y prevención. En 1990 Morse y sus colaboradores mostraron una aproximación al concepto de cuidado desde cinco categorías: cuidado como rasgo humano, como imperativo moral, como afectó, como interacción personal y como participación terapéutica (Ariza & Daza, 2008)

Así Watson (1999) propone la suposición del cuidado humano, en la que el trazo humano se aprecia como una característica global que hace parte de la sociedad y por tanto se considera necesario para la conservación humana. Hace vigor en las experiencias mutuas, recíprocas e interactivas, dirigidas hacia la tenacidad de la humanidad. De la misma manera, la implantación moral es considerado como una “virtud moral” y su núcleo es la preocupación por el bien, la dignidad y el respeto por la persona.

La atención como afecto, es visto como una emoción acompañada de sentimientos de compasión o empatía, lo que se aprovecha tanto al paciente como a la enfermera de acuerdo con la situación del paciente. El esmero como interacción personal se entiende como un esfuerzo bidireccional entre la enfermera y el paciente. Se parte de la idea en que toda relación de cuidado ambos permiten la comunicación, el recelo y el deber. Horner y Weis (1990) afirman que la

intervención de enfermería que es administrada “cuidadosamente” es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado (Ortega & Suarez, 2006).

Se considera entonces que el concepto de cuidado, abordado desde la enfermería como disciplina profesional, encierra un fenómeno complicado que ha sido estudiado desde elementos humanísticos relacionados con el globo psicosocial, técnicos científicos y biológicos; aspectos complementarios que constituyen una visión integral de las personas o grupos (Rosita, 2008).

Los aportes autenticados por algunas teóricas de la enfermería, desde los prototipos y suposición, han contribuido a enriquecer la controversia culta frente al cuidado como esencia, y por ende, a la profesión de enfermería desde otras perspectivas, se reconoce su valor completo en la literatura, su utilidad como referente en la actividad profesional, y la atención en la investigación, enseñanza y asistencia. El profesional de enfermería debe establecer métodos que le permitan determinar la calidad del cuidado. Esta difusión tiene como objetivo centrarse en la calidad del cuidado brindada al paciente que requiere de una hospitalización (Ariza & Daza, 2008).

Garantizar la calidad exige de los diestros una reflexión permanente sobre los intereses, saberes, postura, capacidad normas que orientan la despersonalización del bien interno. Sin duda tal reflexión estimula los procedimientos y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del desarrollo continuo, como condición para el planteamiento y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica interpersonal y de captación.

Agrado del paciente ante la atención de enfermería.

Es importante para integrar a la persona sutil y el personal de salud sobre la identificación de sus necesidades como ser único e integral para demostrar que en la programación del cuidado

pretende optimizar las condiciones de salud estableció del paciente que se está valorar así como de ejecutarlos de manera adecuada, también se pretende informar de estas situaciones al sujeto a establecer en la mira, ya que de una intervención acertada depende el triunfo en la transformaciones de una situación proyectada. Para el análisis de las conductas del cuidado administrados por enfermería, se obtendrán las siguientes categorías:

Próximo.

Se refiere a conductas de cuidado que tiene la enfermera y que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda, administrado en forma oportuna, como principio de enfermería. La categoría “accesible” donde se fluyen comportamientos relacionados como acercarse y cumplir cuidados específicamente de habilidad de manera pertinente. Watson conceptualiza a la enfermería como una ciencia humana donde se despliegan situaciones de salud-enfermedad y las aborda desde una perspectiva adecuada a las actividades instrumentales, en ellas se advierten las necesidades físicas del paciente y las psicosociales orientados al estilo del mismo. Donabedian, resalta las habilidades, los conocimientos y la cordura del personal en salud, como fundamento esencial en la existencia de la atención que se dio con total esmero.

Aclara y permite.

Aquí se trata sobre los cuidados que efectúa la enfermera para dar alcances al paciente acerca de su enfermedad, régimen y satisfacción en forma claro y sincero. Watson, retoma la postura que la programa-aprendizaje interpersonal permite conservar al paciente bien encaminado, por lo tanto, se traslada la responsabilidad al paciente de su particula cuidado y dedicación a fin de fomentar el desarrollo personal.

Reanima.

Se refiere a los cuidados que promueve el profesional de enfermería para lograr la prosperidad del paciente, amparando un entorno que incremente su bienestar. La comodidad entendida como: “todas aquellas características del lugar de la asistencia de los servicios que logran una buena atención en la salud para que sea conveniente, apropiado, grato, íntimo y hasta un cierto punto, apetecible”. propone por parte de la enfermera de incentivar actos de confort se deben tener en cuenta elementos esenciales, en este caso de la hospitalización; vigilar que el espacio de tratamiento de la persona sensible, que se cumpla con lo diminuto de obligaciones del entorno como: condiciones ambientales magníficos, que tenga los materiales y equipos beneficiados para el cuidado del paciente como: medicamentos, equipos y material médico quirúrgicos, entre otros.

Se antepone.

Donde se valora los cuidados que el profesional de enfermería e idean con anterioridad de acuerdo a las demandas identificados en la persona delicada con el fin de prevenir confusión, dentro de la planeación de recursos para el rescate efectivo del rol, caracterizando a la enfermera como un profesional que cumple con requerimientos fundamentales para la asistencia inmejorable de una recuperación integral de salud, donde se observa al ser humano en todas sus dimensiones: Física, social, religiosa, sentimental y no solo cumple con las muestras e indicadores de aptitud que solicita el método, sino abarca aspectos disciplinares como la fundamentación existente del objeto de estudio como lo es “el cuidado”.

Ampara relación de confianza.

Se hace recalcar en que ofrecen los personales de salud para establecer una relación practica con ellos, ordenado a la reparación del sujeto haciéndolo sentir como una persona única, cándido y segura, tiene que ver con los regímenes que brinda el técnico de enfermería al sujeto

de tratado mediante la aparición física del profesional, coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase, es iniciativo y amistoso con el paciente, familiares y amigos, pregunta a la persona delicada como prefiere que lo llamen. Para Watson, el avance de una relación de ayuda-satisfacción entre la enfermera y la persona delicada que determina el éxito del vínculo terapéutica ya que se promueve la seguridad, la disposición de comprender las apreciaciones y las alteraciones del otro, se desarrolla nuevas formas de comunicación y puede establecer una notificación eficaz que comprenda elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.

Supervisa y hace persecuciones.

Existen los esmeros de enfermería que relacionan un conocimiento personal de cada usuario y experiencia en los procedimientos que acciona. Esto tiene que ver con los proyectos y ejecuciones que se realizan para ilustrar a su equipo de enfermería sobre la manera de cómo se deben realizar los protocolos, observando y evaluando que todo se haga correcto y a tiempo. En la categoría “supervisa y hace persecuciones” se hace referencia a las conductas que desarrollan el predominio científico, técnico y personal de las operadoras de salud. Se corresponde directamente con la aptitud técnica” propuesta por Donabedian, quien propone aplicar ejercicios y técnicas tendientes a optimar el estado de salud de la persona delicada, en ella se tiene en cuenta la habilidad y cualidades que tiene el profesional en el momento de encomiar el esmero del paciente y la utilización de tecnología. En los efectos se evidencia como ítem de la observancia más alto el que la asistente de salud realiza con determinación los procedimientos, denotando la importancia que se le da al conocimiento y la habilidad dentro del servicio.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de Ejecución

En el ámbito en que se va desarrollar la investigación para el servicio de cuidados críticos la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño. El Instituto Nacional de Salud del Niño es la institución de mayor experiencia en la atención de la población pediátrica en el país, es la primera Institución pediátrica de referencia de alto nivel de complejidad III-2, perteneciente al sistema de salud del MINSA; que se dedica a la docencia, a la investigación científica, y a lo asistencial dando una atención integral desarrollando metodologías y tecnologías, altamente especializados a pacientes de 0 a 18 años. Está organizado, teniendo como autoridad Superior el Director General, cuenta con órganos de Control y Asesoría, apoyo y órganos de línea en Direcciones ejecutivas, Departamentos y servicios. Cuenta con 47 especialidades, y 456 camas. Su ubicación geográfica es en la Av. Brasil N° 600, distrito de Breña, Provincia de Lima, Departamento de Lima. La población que atiende son pacientes provenientes de Lima y de todo el Perú, un 16% pertenece a zonas urbanas, 19% pertenece a zonas rurales y 14% pertenece a zonas urbano marginales. La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, lleva 35 años brindando atención a la población infantil, cuyo objetivo fundamental es la atención especializada, integral, continúa oportuna y de calidad al paciente crítico pediátrico, para ello cuenta con infraestructura adecuada, tecnología de última generación y recursos humanos calificado; cuenta con 15 camas, la más grande a nivel nacional, es una unidad polivalente, atiende a pacientes de 0 meses a 17 años 11 meses y 29 días con diversas patologías clínicas y quirúrgicas complejas de diferentes lugares del país. Cuenta con 56

Enfermeras y 35 Técnicas en Enfermería, quienes deben cumplir con los objetivos institucionales y del servicio.

Población y muestra

Población.

La población de estudio está comprendida por todas las profesionales de enfermería asistenciales que laboran en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN y son 52 enfermeras, porque 3 son coordinadoras y 1 es la enfermera Jefa del Servicio; así como 15 familiares de los pacientes pediátricos internados en el servicio de la UCI pediátrica.

Muestra.

Se utilizará el Método No probabilístico por conveniencia, porque se consideran al integral de la población de estudio, para la recolección de los temas por ser una población reducida y cuantificable. Según (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), refiere “La muestra por conveniencia es simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso”.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Todos los profesionales de enfermería que acepten firmar el consentimiento informado de su participación en el estudio.

Todos los profesionales de enfermería antiguos y nuevos.

Todas las profesionales de enfermería nombrados y contratados por cash.

Todos los familiares que acepten participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

Los profesionales de enfermería que están de vacaciones o con descanso médico.

Los familiares que no deseen participar en el estudio.

Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio es descriptivo correlacional y de corte transversal; correlacional porque tiene como finalidad de identificar el grado de asociación que existe entre las dos variables, Nivel de aplicación de la teoría de Jean Watson y la eficacia de la atención enfermero en la prestación de la UCI pediátrica del INSN y asimismo de corte colateral porque la recolección de los datos de la muestra será en un solo momento. Al evaluar el grado asociación se puede cuantificar y analizar la vinculación si existe o no. Hernández (2010) señala: “Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Al evaluar el grado de asociación mide cada una de las variables de ellas (presuntamente relacionadas) y, después cuantificar y analizar la relación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba” (p. 81).

El presente estudio es de diseño no experimental porque no se manipula la variable independiente “Nivel de aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson” se toman tal como se dan los fenómenos encontrados y su relación con la variable dependiente “Calidad del cuidado enfermero” igualmente se toman los datos tal como se encuentran, sin manipularlos y posteriormente analizarlos. En esta investigación se pretende describir el Nivel de utilización del Cuidado Humanizado de la teoría de Enfermería de Jean Watson, en la práctica cotidiana de los profesionales de enfermería asistenciales del servicio de UCI del INSN, analizando cada fenómeno estudiado y cuantificándolo con medidas estadísticas. Pretende también a través de esta investigación describir y dilucidar fenómenos, detallando aspectos cuantitativos relacionados con la calidad del Cuidado Enfermero.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general.

H1: Existe relación entre el Nivel de aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson y la Calidad del cuidado enfermero en el servicio de UCI pediátrica del INSN.

H0: No existe relación entre el Nivel de aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson y la Calidad del cuidado enfermero en el servicio de UCI pediátrica del INSN.

Identificación de variables

Nivel de aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson.

Esta variable es considerada la variable independiente y será estudiada en sus cuatro dimensiones y los 10 supuestos de la teoría transpersonal y humanista de la teorista Jean Watson.

Dimensiones de la variable independiente.

Esta variable será medida en las siguientes dimensiones, 4 fundamentos filosóficos de la teoría transpersonal humanista de Jean Watson, medidos con el instrumentó Nyberg Caring Assessment (NCA).

Interacción enfermera – paciente.

Relación de cuidado transpersonal.

Momento de cuidado.

Campo fenomenológico.

Calidad del cuidado enfermero.

Esta variable es considerada la variable dependiente, será estudiada en sus 6 dimensiones o atributos de cuidados de calidad de enfermería medidos con el instrumento CARE (Q) de la Dra. Patricia Larson.

Dimensión de la variable dependiente.

Esta variable será medida con las siguientes 6 dimensiones de los cuidados de enfermería del instrumento CARE (Q).

Es accesible.

Explica y facilita.

Conforta.

Se anticipa.

Mantiene relación de confianza.

Monitorea y hace seguimiento.

Escala de Likert.

En una escala de medición de actitudes no interesa propiamente la opinión o el conjunto de palabras que expresa la persona. Lo que en realidad es importante es la actitud de quién opina. La escala de medición de actitudes analiza los pensamientos y sentimientos de la persona hacia los hechos ya especificados.

La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem.

La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuesta:

(1) Nunca

(2) Ocasionalmente

(3) A veces

(4) Frecuentemente

(5) Siempre

La unidad de análisis que responde a la escala marcará su grado de aceptación o rechazo hacia la proposición expresada en el ítem. Los ítems por lo general tienen implícita una dirección positiva o negativa.

Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores
Nivel de aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson.	Es el nivel de aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson aplicado a la praxis de enfermería. Basado en la filosofía de la teoría transpersonal del cuidado humano, captando aspectos subjetivos, enfatizando profundo respeto hacia las necesidades del otro, como la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y esperanza; considerando al ser humano como un ser holístico, en constante relación con su entorno (Watson, 1985).	Se medirá con la Escala Nyberg Caring Assessment con 20 ítems en escala de Likert, la aplicación de las 4 dimensiones y los 10 factores o supuestos de la Teoría de Jean Watson el mismo que servirá para conocer el significado que las enfermeras le otorgan en su aplicación durante su desempeño profesional: Esta se va a categorizar con estadístico estatinos y con el puntaje siguiente: Inadecuado : 67 – 73 Adecuado : 74 – 85 Excelente: 86 - 98	Interacción enfermera paciente.	1. Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro	1.Nunca 2.Ocasionalmente 3.A veces 4.A menudo 5.Siempre
			Relación cuidado transpersonal.	2. No desiste de transmitir esperanza a otros.	
				3. Permanece sensitivo a las necesidades de otros.	
				4. Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza.	
				5. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado.	
				6. Permanece comprometida con una relación continua.	
				7. Cree que otros tiene un potencial que puede lograrse.	
				13. Se centra en ayudar a crecer a otros.	
				14. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación.	
				15. Considera las relaciones antes que los reglamentos.	
				16. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.	
			Momento del cuidado.	17. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas.	
				18. Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente.	
				10. Soluciona problemas creativamente.	
			Campo fenomenológico.	11. Implementa bien habilidades y técnicas.	
				12. Elige tácticas que logran las metas.	
				8. Expresa sentimientos positivos y negativos.	
				9. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento.	
				19. Concede plena consideración a los factores situacionales.	
				20. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.	
Es accesible	1.Se acerca la enfermera con frecuencia a mirar a su niño(a), y verificar su estado de salud	1. Si 2. No			

Calidad del cuidado enfermero	enfermería es el resultado alcanzado con la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios y en la búsqueda de la excelencia del cuidado a través de la experiencia personal de la enfermera (Sepúlveda, 2009).	del cuidado con el instrumento: Care-Q de Pilar Larson modificado para los familiares de los pacientes de UCI y UPO del INSN considerando las 6 dimensiones del instrumento. Calidad percibida por los familiares aplicando para categorizar el estadístico estatinos como: Desfavorable:108-111 Poco favorable:112-117 Favorable:118-125		2. La enfermera se ofrece hacer pequeñas cosas a su niño(a) Eje: prender el televisor o acercarle sus juguetes.	3. A veces
				3. La enfermera le pone a su niño(a) sus medicamentos en su hora.	
				4. Cuando su niño(a) llama, la enfermera se acerca rápidamente	
			Explica y facilita	5. La enfermera le dice a su niño(a) que está despierto, llama sí quieres algo.	
				6. La enfermera le explica a su niño(a) los procedimientos que se le va a realizar.	
				7. La enfermera le da confianza a su niño(a) para que le haga preguntas al doctor cuando quiera	
			Conforta.	8. La enfermera realiza a su niño(a) higiene y brinda comodidad y confort.	
				9. La enfermera es paciente con su niño(a) en situaciones difíciles por Eje: su niño se saca la vía o grita constantemente.	
				10.La enfermera es alegre y sonriente.	
				11.La enfermera le toma a su niño(a) de la mano, cuando él o ella necesita que lo animen o lo consuelen cuando llora.	
				12.La enfermera escucha a los niños atentamente.	
				13.La enfermera habla con el niño(a) pequeño cariñosamente.	
				14.La enfermera se sienta con su niño(a) y juega con él o ella.	
				15.La enfermera le hace participar a Ud. en el cuidado de su niño(a) durante la visita.	
				16.La enfermera habla con el paciente adolescente con amabilidad	
				Se anticipa.	
			18.La enfermera se preocupa ante las necesidades de su niño(a) por Eje: tiene nauseas o quiere orinar etc.		

				19.La enfermera comprende que la primera hospitalización le asusta a su niño	
				20.La enfermera se percata que los procedimientos le causan al niño ansiedad, temor y miedo	
			Mantiene relación de confianza.	21.La enfermera cuando está atendiendo a su niño(a) se concentra solo en él o ella hasta terminar todos los procedimientos para luego continuar con otros niños.	
				22.La enfermera se preocupa por su niño(a) igualmente ahora que está estable, que cuando estaba grave.	
				23.La enfermera le ofrece a su niño(a) cambiar el horario de algunos procedimientos como por Eje: el horario del baño, comer más tarde.	
				24.La enfermera acepta que su niño(a) quiera decidir cuando se le atiende, como por Eje: se le aspire las secreciones por el tubo que tiene en la boca o en cánula traqueal.	
				25.La enfermera anima a su niño(a) o le da confianza de hacer preguntas que quiera hacer.	
				26.La enfermera en momentos difíciles actúa con energía sin dejar de ser respetuosa	
				27.La enfermera es agradable y amistosa con los familiares de los niños.	
				28.La enfermera permite a su niño(a) expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y mantenerlo confidencialmente.	
				29.La enfermera le pregunta al niño(a) como prefiere que lo llamen.	
				30.La enfermera atienden a los niños como una persona.	
				31.La enfermera se presenta ante su niño(a) y le explica el procedimiento que le va a realizar.	
				32.La enfermera se acerca al paciente pequeño sonriéndole, acariciándolo o le habla con dulzura	
			Monitorea y hace seguimiento.	33.Su uniforme e insignia la caracteriza como enfermera.	

				34.La enfermera controla a su niño(a) constantemente.	
				35.La enfermera se acerca a su niño(a) y está pendiente de su evolución.	
				36.La enfermera es bien Organizada.	
				37.La enfermera es hábil administrando los medicamentos, realizando procedimientos y manejando los equipos del Servicio de UCI.	
				38.La enfermera es calmada	
				39.La enfermera da cuidado integral a su niño(a), y a los demás niños	
				40.La enfermera se asegura de que el personal de enfermería del turno siguiente sepa cómo cuidar a su niño(a).	
				41.Cuando su niño(a) u otros niños se ponen mal, la enfermera los atiende inmediatamente, mientras llaman al médico	
				42.La enfermera sabe llamar al médico.	
				43.La enfermera se preocupa de que los exámenes procedimientos que su niño(a) necesita sea lo más pronto posible.	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada será una encuesta. A través de esta técnica se obtendrá información directa, personal y por escrito de las unidades de estudio a investigar, tanto de los especialistas enfermería y de los padres de familia de los dolientes pediátricos de la UCI - INSN, con el fin de conocer estados de opinión, percepción o hechos específicos que se están dando en la realidad concreta de los cuidados de enfermería y obtener información tal como se necesita para fines estadísticos del estudio. La encuesta (muestra o total), es una investigación estadística en que la información se obtiene de una parte representativa de las unidades de información o de todas las unidades seleccionadas que componen el universo a investigar. La información se obtiene tal como se necesita para fines estadísticos y demográficos.

Proceso de recolección de datos

En el presente estudio se aplicarán los dos instrumentos en los servicios de cuidados críticos de UCI pediátrica del INSN en el mes próximo de Setiembre del 2017. El instrumento Nyberg Caring Assessment que medirá el Nivel de aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson, cuya validez se efectuó con el Juicio de expertos se aplicó durante las 2 primeras semanas de Junio 2017 y posteriormente se aplicó una prueba piloto con los profesionales de enfermería durante los turnos diurnos en un lapso de las dos semanas siguientes de Junio; el instrumento que medirá la Calidad del Cuidado enfermero que será aplicado a los familiares, es el CARE-Q que fue sometido por especialistas por un lapso de las dos primeras semanas de julio de 2017, una vez reestructurado los ítems se aplicará una prueba piloto del instrumento, con el fin de analizar aspectos comprometidos con la particularidad de los ítems, su análisis, tiempo de estudio y claridad en las instrucciones para las respuestas, en un lapso de 20 días siguientes del mes de Julio, posteriormente se hará su validación y confiabilidad estadística, todo este

proceso tomará la primera semana de agosto para que esté listo para su aplicación en el mes de Setiembre. Se aplicarán ambos instrumentos en el lapso de un mes, setiembre 2017, durante los turnos diurnos de las enfermeras y después de las horas de visita de los familiares.

Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA).

El instrumento que va a medir la variable “Nivel de Aplicación de la Teoría de Jean Watson es la escala Nyberg Caring Assessment (NCA), que consta de 20 ítems y sus respuestas están diseñadas en formato Likert con puntuación del 1 al 5; fue elaborado por la Dra. Jan Nyberg en 1990 en la Universidad El Colorado –USA. Fue adaptado del idioma del inglés al castellano y validado en Chile por los Dres. Margarita del Carmen Poblete Troncoso, Sandra Verónica Valenzuela Suazo y José Manuel Merino el año 2012. Se validó el contenido por juicios de pertinencia de los ítems y que cada uno evalúen la teoría d, y el Cuidado Humanizado Transpersonal; en cuanto a la validación del constructo fue implementado con otra escala que mide las dimensiones teóricas similares mediante la demostración de convergencia y en forma simultanea mediante la validación por divergencia con subescala de “Malestar personal”. Por otra parte se realizó la prueba de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cron Bach de 0.82. Se determinó en este tratado que la escala NCA evalúa la percepción del Cuidado Transpersonal de Jean Watson, intenta captar aspectos personales de la teoría, resaltando en el caracter del hacia las necesidades del otro, como la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y consuelo ya que cuidado implica preocupación por el semejante.

Las investigadoras en el presente estudio seleccionaron este instrumento porque permite evaluar la aplicación de la Teoría de Jean Watson en la práctica diaria de la asisntenta de salud en el Servicio de UCI pediátrica del INSN. Por lo que se sometió el instrumento a Juicio de expertos con enfermeras Especialistas en UCI pediátrica, Mgs. en Investigación, Docencia, y

Estadística así como una Dra. En Investigación, se aplicó es estadístico “V AIKEN” obteniéndose un puntaje de 0.724 y dicho puntaje valida el instrumento para el estudio. Luego se aplicó una prueba piloto de 20 enfermeras que trabaja en UCI pediátrica, posteriormente se aplicó la prueba de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cron Bach obteniéndose un puntaje de 0.812, lo que significa que el instrumento Nyberg Caring Assessment es confiable para el estudio.

Cuestionario Caring Assessment Instrument (CARE – Q).

De medición de la variable dependiente. Calidad del Cuidado enfermero. Este instrumento le pertenece a la Dra. Patricia Larson & Ferketich y validado por ella en un estudio de “Percepción del Cuidado de Pacientes con Cáncer por Enfermeras Oncológicas” el año 1981. El cuestionario Care–Q denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, se acentúa en los cuidados físico y la preocupación emocional que enfatiza la seguridad, Ariza (2004). El CARE–Q (Caring Assessment Instrument) es un sondeo de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido utilizado con éxito en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán El instrumento CARE-Q tiene 50 ítems instrumento CARE-Q tiene 50 ítems de atención de enfermería que ayudan al paciente, mediante evaluación de cinco puntos, a descubrir los comportamientos que se observan para sentir satisfacción, tiene seis subescalas de comportamiento: accesible; explica y suministra, consuela, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace un rastreo y sus respuestas están diseñadas en el formato Likert, cada ítem refleja una actitud positiva o negativa acerca del estímulo referente a la particularidad del cuidado enfermero. Según estas suben escalas el asistente de salud se asegura que el paciente esté cómodo, se sienta contento, sea bien servido y además debe estar vigilante en la corrección de los equipos (Ariza, 2004).

El 2009 se validación los instrumentos traducido al español y aplicado en Colombia, de una investigación realizado por Gloia J. Sepúlveda Carrillo titulado “Estudio Piloto de la Validación del cuestionario Care –Q para la población Colombiana; el objetivo era determinar la validez del instrumento que realizó un análisis factorial-exploratorio de los mecanismos principales. Este proyecto descriptivo arrojó una estructura de seis componentes que validó la dimensión con extracción de componentes: 2, 8, 29 y 39 para incrementar la validez interna en donde se consiguió: accesible, $\alpha=0.699$; explica y facilita, $\alpha=0.60$; conforta, $\alpha=0.79$; se anticipa, $\alpha=0.617$; mantiene relación de seguridad de, $\alpha=0.671$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0.907$. En el presente proyecto de investigación el instrumento CARE –Q fue necesario modificar algunos ítems para adaptarlo al nivel cultural de los padres de familia de los pacientes hospitalizados en la UCI pediátrica del INSN, reduciendo a 43 los ítems del instrumento; para la validación del contenido se le aplicó el juicio de expertos, con Mg. expertas de enfermería en Calidad, Docencia y Especialista en Unidades críticas de UCI y EMG pediátrica; a continuación a las observaciones sugeridas se aplicó el estadístico “V aiken”, demostrado su validez interna para esta investigación. El V de Aiken es de 8.26, un índice alto concordancia de los expertos, por lo tanto podemos afirmar que el instrumento Caring Assessment Instrument (CARE-Q) es válido para el estudio, posteriormente antes de aplicar el instrumento de investigación en la unidad de análisis, se realizó un estudio piloto y se aplicó el estadístico alfa de Cron Bach cuyo resultado fue 0.717, por lo tanto podemos afirmar que el instrumento Caring Assessment Instrument (CARE-Q) es aceptable, confiable para el estudio.

Procesamiento y Análisis de Datos

Procesamiento de datos.

En el presente estudio el procesamiento de datos se utilizará Excel 2007, programa computacional de análisis estadístico para Windows, IBM- SPSS Statistics versión 24, software estadístico que convierte los datos estadísticos en información esencial para tomar decisiones, con la aplicación de la plantilla y la limpieza de datos.

Análisis de datos

Este análisis se realiza mediante métodos de análisis estadístico, se utiliza la estadística descriptiva con números y porcentajes con tablas de frecuencia, medidas de tendencia central, tablas generales, media, moda, mediana; y para el análisis inferencial se utilizará el Chi cuadrado para probar correlación entre las variables. Se utilizará la escala de estatinos, técnica que nos permite consolidar las dimensiones de cada instrumento en una sola variable que permita categorizar en niveles tanto la variable X independiente en Excelente, adecuado, y inadecuada nivel de estudio de la teoría de enfermería de Jean Watson y para la variable Y dependiente, categorizarla en Favorable, Poco Favorable, y desfavorable calidad del cuidado enfermero. Para la aplicación Escala de la Estatinos se utilizara los siguientes estadísticos:

X: Media

DE: Desviación estándar

Vmin: Valor mínimo

Vmax: Valor máximo

Ve: Valor Estático: 0.75

Formula

a= Media - 0.75*Desviación estándar

$$b = \text{Media} + 0.75 * \text{Desviación estándar}$$

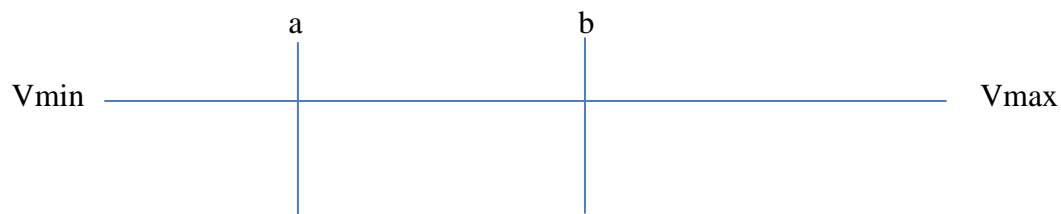


Tabla 1. *Uso de la Teoría de enfermería de Jean Watson.*

Utilización De La Teoría De Enfermería De Jean Watson	
Nivel	Rangos
Inadecuado	Vmin - a
Adecuado	a+1 - b
Excelente	b+1 - Vmax

Tabla 2. *Calidad del cuidado enfermero (Familiares).*

Calidad Del Cuidado Enfermero (Familiares)	
Nivel	Rangos
Desfavorable	Vmin - a
Poco favorable	a+1 - b
Favorable	b+1 - Vmax

Consideraciones Éticas

En la investigación se aplicarán los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia, que se establecen en las normas académicas y administrativas para la investigación considerando el respeto al buen nombre de la persona, la protección de sus derechos, libertad, bienestar y la confiabilidad de los datos. En autonomía, se facilitará información adecuada y relevante al profesional de enfermería, pacientes hospitalizados y familiares, sobre los objetivos de la investigación, esto quiere decir que tendrán la libertad de elegir voluntariamente, si participara o no del estudio. En beneficencia, el resultado de la investigación no ocasionará ningún detrimento al personal de enfermería, pacientes y familiares. No maleficencia, los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería y a los familiares de los

pacientes, serán mantenidos en el anonimato. Justicia, el profesional de enfermería y los familiares de los pacientes, tienen la libertad de decidir su participación y separación voluntaria en cualquier parte de momento del trabajo de investigación.

Presupuesto

Tabla 3. *Presupuesto.*

Partidas	Cantidad	Costo s/.	Total s/.
PERSONAL			
Honorarios de investigador	1	500.00	500.00
Honorarios revisor lingüista	1	300.00	300.00
Horarios revisor APA	1	100.00	100.00
Horarios estadista	1	100.00	600.00
Horarios encuestadores	2	50.00	100.00
Bienes			
Formatos de solicitud	2	3.00	6.00
CD	2	2.00	4.00
Otros	1	3.00	300.00
Servicios			
Inscrip. del proyecto y asesor de Tesis.	1	500.00	500.00
Dictamen del informe final de Tesis.	1	450.00	450.00
Impresión y anillado de ejemplares de la investigación	3	10.00	30.00
Fotocopias cuestionario	300	0.10	30.00
Impresiones	300	0.30	90.00
Viáticos	1	30.00	300.00
Total			S/3,310.00

Referencias

- Arias, P. (2017). *La Ética y Humanización del Cuidado de Enfermería*. Bogotá, Colombia: Trillas.
- Ariza, C. y Daza, R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. Editorial Pontifica Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Facultad de enfermería. Ira edición.
- Ayala, R., Calvo Gil, J., Torres, M. & Koch, T. (2009). *Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring behaviors assessment*. Chile.
- Beltran, O. (2008). La Práctica de Enfermería en Cuidado Intensivo. *Revista Aquichan*. Red de Revistas de Cientificas de America Latina. 8(1): 80.
- Duran, M. (2007). Teoría de Enfermería: "Un camino de Haraadura". *Red Científica*. 7(2), 25.
- Del Rey, C. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. Madrid, España.
- Gaviria, D. (2009). La evaluación del cuidado de enfermería: Un compromiso disciplinar. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*. 27(1): 60.
- Guerrero, R., Meneses, M. & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Revista de Enfermería Herediana*. 1-140.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. 81 – 187.
- López, V. (2013). *Atributos del Cuidado Humanizado de Enfermería en Personal Asistencial*. España.

- Molina, E. (2011). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C.* Bogota, Colombia.
- Morales, F. & Hernández, M. (2016). *Validación y estandarización.* Madrid, España.
- Poblete, M., Valenzuela, S. & Merino, J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.* 12(1):70.
- Raile, M. & Marriner, A. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería.* Elsevier. 7. Barcelona, España: Elsevier.
- Ramírez, C., Perdomo, A. & Galán, E. (2013). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de Enfermería Colombiana.* 1 – 60.
- Ramírez, P., Conde, G., Manrique, C. & Ramírez, O. (2012). *Trato del Personal de Enfermería al Paciente en Estado Crítico.* Mexico: Trillas.
- Rojas, I. (2011). La tecnología: importancia y repercusión en la calidad del cuidado humanizado de enfermería. *Revista Evidencias.* 12.
- Romero, E., Contreras, I. & Moncada, A. (2016). *Relación entre Cuidado Humanizado por Enfermería con la Hospitalización de Pacientes.* Cartagena.
- Víctor, B. (2013). *Atributos del Cuidado Humanizado de Enfermería en Personal Asistencial.* España.

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos (NYBERG CARING ASSESSMENT (NCA))



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

INSTRUMENTO NYBERG CARING ASSESSMENT (NCA)

Una Institución Adventista

Estimada Colega le hacemos llegar nuestro saludo más cordial y le agradecemos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas e ítems del Instrumento que presentamos.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Género: a. M () b. F ()
3. Estado Civil:
 - a. Casada(o)
 - b. Soltera(o)
 - c. Viuda(o)
 - d. Divorciada(o).....
 - e. Conviviente
4. Años de Servicio en UCI:
 - a. (1 a 5 años).....
 - b. (6 a 10 años).....
 - c. (11 a 20 años).....
 - d. (21 a más).....
5. Condición laboral: a. Nombrada () b. Contratada ()
6. Estudios de Posgrado: a. Especialidad () b. Mg. Enf.() c. Doctorado Enf.()
7. Aplica Ud. Alguna Teoría de Enfermería: SI () NO ()
Cual?.....

INSTRUCTIVO: Lea cuidadosamente cada ítem, y piense en su trabajo reciente con los pacientes del Servicio de UCI. Ponga un aspa en el número que mejor exprese su opinión.

	Nunca	Ocasionalmente	A Veces	A Menudo	Siempre
	1	2	3	4	5
1. Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro					
2. No desiste de transmitir esperanza a otros.					
3. Permanece sensitivo a las necesidades de otros.					
4. Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza.					
5. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado.					
6. Permanece comprometida con una relación continua.					
7. Cree que otros tiene un potencial que puede lograrse.					
8. Expresa sentimientos positivos y negativos.					
9. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento.					
10. Soluciona problemas creativamente.					
11. Implementa bien habilidades y técnicas.					
12. Elige tácticas que logran las metas.					
13. Se centra en ayudar a crecer a otros.					
14. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación.					
15. Considera las relaciones antes que los reglamentos.					
16. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.					
17. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas.					
18. Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente.					
19. Concede plena consideración a los factores situacionales.					
20. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.					

Apéndice B: Instrumento (CARE-Q)



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES

DATOS GENERALES:

Nombre:.....Edad:.....Sexo: M() F()

Estado Civil: Casado () Soltero() Viudo () Divorciado () Unión libre()

Nombre de su paciente:.....

Lugar de Procedencia:Departamento:.....

Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Su niño tiene SIS () Seguro Social () Seguro Militar o Policial () Otros Seguros ()

OBJETIVO: Con la presente encuesta queremos conocer su opinión acerca de la atención que las Enfermeras dan a su niño (a) o a los niños del Servicio de UCI y UPO.

INSTRUCTIVO: Lea cuidadosamente cada ítem y anote con un aspa (X) en la columna que Ud. Crea que es la respuesta correcta

INSTRUMENTO (CARE-Q)

ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN			
	SI	NO	A VECES	NO SE
Es accesible				
1. Se acerca la enfermera con frecuencia a mirar a su niño(a) y verificar su estado de salud				
2. La enfermera se ofrece hacer pequeñas cosas a niño(a), Eje: prender el televisor o acercarle sus juguetes				
3. La enfermera le pone a su niño(a) sus medicamentos en su hora.				
4. Cuando su niño(a) llama, la enfermera se acerca rápidamente				
5. La enfermera le dice a su niño(a) que está despierto, “ llámame si quieres o necesitas algo”.				
Explica y facilita				
6. La enfermera le explica a su niño(a) los procedimientos que se le va a realizar				
7. La enfermera le da confianza a su niño(a) para que le haga preguntas al doctor cuando quiera.				
Conforta				
8. La enfermera realiza a su niño higiene y brinda comodidad y confort.				
9. La enfermera es paciente con su niño(a) en situaciones difíciles por Eje: su niño se saca la vía o grita constantemente.				
10. La enfermera es alegre y sonriente.				
11. La enfermera le toma a su niño(a) de la mano, cuando él o ella				

necesita que lo animen o lo consuelen cuando llora				
12. La enfermera escucha a los niños atentamente.				
13. La enfermera habla con el niño(a) pequeño cariñosamente				
14. La enfermera se sienta su niño(a) y juega con él o ella				
15. La enfermera le hace participar a Ud. En el cuidado de su niño(a) durante la visita.				
16. La enfermera habla con el paciente adolescente con amabilidad				
Se anticipa				
17. La enfermera le presta mayor atención a su niño (a) cuando usted se retira del ambiente en las horas de visita.				
18. La enfermera se preocupa ante las necesidades de su niño(a) por Eje: tiene nauseas o quiere orinar etc.				
19. La enfermera comprende que la primera hospitalización le asusta a su niño.				
20. La enfermera se percata que los procedimientos le causan al niño ansiedad, temor y miedo.				
Mantiene relación de confianza.				
21. La enfermera cuando está atendiendo a su niño(a) se concentra solo en él o ella hasta terminar todos los procedimientos para luego continuar con otros niños.				
22. La enfermera se preocupa por su niño(a) igualmente ahora que está estable, que cuando estaba grave.				
23. La enfermera le ofrece a su niño(a) cambiar el horario de algunos procedimientos como por Eje. El horario del baño, comer más tarde				
24. La enfermera acepta que su niño(a) quiera decidir cuándo se le atiende como por Eje. se le aspire las secreciones por el tubo que tiene en la boca ó en cánula traqueal.				
25. La enfermera anima a su niño(a) ó le da confianza de hacer preguntas que quiera hacer.				
26. La enfermera en momentos difíciles actúa con energía sin dejar de ser respetuosa.				
27. La enfermera es agradable y amistosa con los familiares de los niños				
28. La enfermera permite a su niño(a) expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y manejarlo confidencialmente.				
29. La enfermera le pregunta al niño(a) como prefiere que lo llamen.				
30. Las enfermeras atienden a los niños como una persona.				
31. La enfermera se presenta ante su niño y le explica el procedimiento que se le va a realizar.				
32. La enfermera se acerca al paciente pequeño sonriéndole, acariciándole o le habla con dulzura.				
Monitorea y hace seguimiento				
33. Su uniforme e insignia la caracteriza como enfermera.				
34. La enfermera controla a su niño(a) constantemente.				
35. La enfermera se acerca a su niño(a) y está pendiente de su evolución.				
36. La enfermera es bien organizada.				
37. La enfermera es hábil administrando los medicamentos, realizando procedimientos y manejando los equipos del Servicio de UCI Óupo				
38. La enfermera es accesible.				
39. La enfermera da cuidado integral a su niño(a), y a los demás niños.				
40. La enfermera se asegura de que el personal de enfermería del turno siguiente sepa cómo cuidar a su niño(a).				
41. Cuando su niño(a) u otros niños se ponen mal, la enfermera los atiende inmediatamente, mientras llaman al médico.				
42. La enfermera sabe cuándo llamar al médico.				
43. La enfermera se preocupa de que los exámenes o procedimientos que su niño(a) necesita sea lo mas pronto posible.				

Muchas Gracias.

Apéndice C: Validez de los instrumentos

NYBERG CARING ASSESSMENT (NCA) POR V DE AIKEN

(JUICIO DE EXPERTOS)

FÓRMULA

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

S = Sumatoria de los valores dados por los jueces al ítem
 n = Número de jueces
 c = Numero de valores de la escala de valoración

ITEMS	PERTINENCIA	CLARIDAD DE REDACCIÓN	CONTENIDO	TOTAL
P1	0.700	0.675	0.725	0.700
P2	0.725	0.675	0.775	0.725
P3	0.775	0.650	0.675	0.700
P4	0.725	0.675	0.625	0.675
P5	0.725	0.650	0.675	0.683
P6	0.750	0.775	0.700	0.742
P7	0.725	0.825	0.675	0.742
P8	0.775	0.775	0.700	0.750
P9	0.825	0.800	0.725	0.783
P10	0.800	0.775	0.775	0.783
P11	0.775	0.825	0.775	0.792
P12	0.775	0.900	0.775	0.817
P13	0.650	0.775	0.675	0.700
P14	0.725	0.825	0.750	0.767
P15	0.775	0.825	0.700	0.767
P16	0.725	0.750	0.625	0.700
P17	0.700	0.800	0.700	0.733
P18	0.775	0.750	0.775	0.767
P19	0.675	0.700	0.725	0.700
P20	0.700	0.725	0.800	0.742

INSTRUMENTO	DIMENSIONES	PERTINENCIA	CLARIDAD DE REDACCIÓN	CONTENIDO
NYBERG CARING ASSESSMENT (NCA)	INTERACCIÓN ENFERMERA PACIENTE	0.733	0.666	0.725
	RELACIÓN CUIDADO TRANSPERSONAL	0.753	0.777	0.710
	CAMPO FENOMENOLÓGICO	0.731	0.800	0.693
	MOMENTO DEL CUIDADO	0.716	0.725	0.766
SUB-TOTALES		0.733	0.742	0.724
TOTALES		0.733		

El V de Aiken es 0.724, es un índice moderado de concordancia de los expertos, por lo tanto podemos afirmar que el instrumento Nyberg Caring Assessment (NCA) es válido para el estudio.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q) POR V DE AIKEN

(JUICIO DE EXPERTOS)

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

S = Sumatoria de los valores dados por los jueces al ítem
n = Número de jueces
c = Número de valores de la escala de valoración

EMS	IIT	PERTINENCIA	CLARIDAD DE REDACCIÓN	CONTENIDO	TTO	EMS	IIT	PERTINENCIA	CLARIDAD DE REDACCIÓN	CONTENIDO	TTO
1		0.725	0.800	0.825	.783	24		0.850	0.850	0.850	.850
P2		0.800	0.875	0.825	0.833	P25		0.825	0.775	0.850	0.817
P3		0.800	0.900	0.825	0.842	P26		0.825	0.775	0.850	0.817
P4		0.800	0.825	0.85	0.825	P27		0.850	0.825	0.850	0.842
P5		0.875	0.875	0.85	0.867	P28		0.825	0.775	0.875	0.825
P6		0.875	0.850	0.825	0.850	P29		0.825	0.775	0.900	0.833
P7		0.775	0.775	0.8	0.783	P30		0.800	0.775	0.900	0.825
P8		0.775	0.800	0.825	0.800	P31		0.850	0.775	0.825	0.817
P9		0.800	0.850	0.8	0.817	P32		0.850	0.775	0.825	0.817
P10		0.850	0.750	0.825	0.808	P33		0.825	0.825	0.825	0.825
P11		0.800	0.825	0.775	0.800	P34		0.800	0.775	0.825	0.800
P12		0.800	0.850	0.8	0.817	P35		0.825	0.800	0.825	0.817
P13		0.900	0.800	0.775	0.825	P36		0.800	0.850	0.875	0.842
P14		0.850	0.825	0.8	0.825	P37		0.900	0.800	0.875	0.858
P15		0.825	0.850	0.825	0.833	P38		0.825	0.850	0.900	0.858
P16		0.875	0.800	0.825	0.833	P39		0.850	0.825	0.875	0.850
P17		0.825	0.750	0.825	0.800	P40		0.850	0.775	0.875	0.833
P18		0.850	0.750	0.825	0.808	P41		0.850	0.800	0.875	0.842
P19		0.850	0.725	0.825	0.800	P42		0.925	0.800	0.875	0.867
P20		0.850	0.825	0.85	0.842	P43		0.925	0.825	0.875	0.875
P21		0.900	0.850	0.875	0.875						
P22		0.925	0.850	0.825	0.867						
P23		0.900	0.825	0.825	0.850						

INSTRUMENTO	DIMENSIONES	PERTINENCIA	CLARIDAD DE REDACCIÓN	CONTENIDO
CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q)	ES ACCESIBLE	0.800	0.855	0.835
	EXPLICA Y FACILITA	0.825	0.813	0.815
	CONFORTA	0.831	0.817	0.806
	SE ANTICIPA	0.844	0.763	0.831
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	0.852	0.802	0.854
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	0.853	0.811	0.864
SUB-TOTALES		0.834	0.810	0.834
TOTAL		0.826		

La V de Aiken es 8.26, un índice alto concordancia de los expertos, por lo tanto podemos afirmar que el instrumento Caring Assessment Instrument (CARE-Q) es válido para el estudio.

CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO POR FAMILIAR																																														
PERTINENCIA																																														
ES ACCESIBLE					E Y F		CONFORTA										SE ANTICIPA				MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA										MONITOREO Y HACE SEGUIMIENTO															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43				
1	0.8	0.8	1.0	0.5	0.8	0.8	0.5	0.8	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5	0.3	1.0	0.8	0.8	0.8	1.0	0.8	0.5	0.5	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8				
2	0.5	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8		
3	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	
4	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8		
5	0.8	0.8	0.5	0.8	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	
6	0.5	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	
7	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
9	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
10	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8
TOTAL	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
	0.800					0.825		0.831										0.844				0.852										0.852														
TOTAL	0.823																																													

CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO POR FAMILIAR																																																		
CLARIDAD DE REDACCIÓN																																																		
ES ACCESIBLE					E Y F		CONFORTA										SE ANTICIPA				MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA										MONITOREO Y HACE SEGUIMIENTO												ES ACCES							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	1	2	3					
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0		
0.8	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	1.0	0.5	0.8	
0.8	0.9	0.9	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
	0.855					0.813		0.817										0.763				0.802										0.811																		
	0.81																																																	

CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO POR FAMILIAR																																													
CONTENIDO																																													
IBLE		EYF		CONFORTA												SE ANTICIPA				MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA												MONITOREO Y HACE SEGUIMIENTO													
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43						
1.0	1.0	1.0	0.8	1.0	0.8	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0			
0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8		
0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	
0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0		
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	
0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	
0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	
0.835	0.813	0.806										0.831				0.854												0.864																	
0.83																																													

APLICACIÓN DE LA TEORIA DE WATSON																																		
Exper	PERTINENCIA																	CLARID																
	INTERA ENF-PX			RELCIÓN CUIDADO INTERPERSONAL														CAMPO FENOMENOLOGICO				MOM DEL CUIDADO			INTERA ENF-PX			RELCIÓN CUIDADO INTE						
	1	2	3	4	5	6	7	13	14	15	16	17	18	8	9	19	20	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	13	14					
1	0.75	0.75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	0.3	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75						
2	0.75	0.75	0.75	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75						
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75						
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75						
5	0.75	0.75	0.75	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75							
6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.5	0.25	1	1	1	1	1							
7	0.25	0.5	0.75	0.3	0.5	0.8	0.3	0.5	0.8	0.3	0.5	0.8	0.3	0.5	0.75	0.25	0.5	0.75	0.5	0.5	0.5	0.75	0.5	0.75	0.5	0.75	0.75							
8	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.75							
9	0.75	0.75	0.75	0.8	0.5	0.5	0.8	0.8	1	1	1	0.8	0.8	1	0.75	0.75	0.75	1	0.75	1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.75						
10	0.75	0.75	0.75	0.8	0.8	0.8	0.8	1	1	1	0.5	0.8	0.5	0.5	1	1	0.5	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.75						
	0.7	0.73	0.78	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.725	0.775	0.725	0.7	0.78	0.68	0.7	0.68	0.68	0.65	0.68	0.65	0.78	0.83	0.78	0.8						
	0.733333333			0.7525										0.73125				0.716666667			0.666666667			0.7775										
	0.7334375																	0.7775																
OTAL	0.733194444																																	

APLICACIÓN DE LA TEORIA DE WATSON																															
AD DE REDACCIÓN												CONTENIDO																			
PERSONAL				MPO FENOMENOLOGIA				COM DEL CUIDADO				INTERA ENF-PX				RELCIÓN CUIDADO INTERPERSONAL								MPO FENOMENOLOGIA				COM DEL CUIDADO			
15	16	17	18	8	9	19	20	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	13	14	15	16	17	18	8	9	19	20	10	11	12	
1	1	1	0.5	0.5	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	1	1	1	0.8	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	
0.75	1	0.75	0.5	1	0.75	0.5	1	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.5	0.8	0.8	0.8	0.5	0.8	0.8	0.5	0.5	1	1	1	
1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	1	1	1	1	0.5	1	0.5	0.5	0.5	1	0.8	0.5	0.5	0.8	0.8	1	1	1	1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	
0.25	0.5	0.75	1	1	1	0.5	0.75	0.75	0.75	0.5	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	
0.75	1	1	1	1	0.75	0.75	0.5	0.5	0.5	0.5	1	1	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3	0.5	0.8	0.5	0.5	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	0.5	0.5	0.8	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	
0.75	0.75	1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.75	0.5	0.3	0.5	0.5	0.8	0.5	0.8	1	0.8	0.5	0.8	0.8	0.5	0.8	0.8	0.5	0.5	1	1	0.5	
0.5	0.5	1	1	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.8	1	1	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	1	1	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	1	
0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1	1	1	1	0.5	0.75	0.8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.8	0.5	0.5	0.8	
1	1	1	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.3	0.5	0.8	0.8	1	1	0.5	0.3	0.5	0.8	1	1	0.8	0.8	0.5	1	1	0.8	0.5	1	
0.78	0.83	0.9	0.78	0.83	0.83	0.75	0.8	0.75	0.7	0.73	0.7	0.8	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.7	0.8	0.7	0.6	0.7	0.8	0.7	0.8	
				0.8				0.725				0.725				0.71								0.69375				0.76666667			
.742291667												0.723854167																			

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NYBERG CARING ASSESSMENT (NCA) Alfa de Crombach.

Formula del Alfa de Crombach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Resultados SPSS 24:

Resumen de procesamiento de casos				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Crombach	N de elementos
Casos	Válido	20	100.0	.812	20
	Excluido	0	.0		
	Total	20	100.0		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cron Bach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

Alfa Crombach es (0.812), por lo tanto podemos afirmar que el instrumento Nyberg Caring Assessment (NCA) es bueno, confiable para el estudio.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q)

Alfa de Crombach

Formula del Alfa de Crombach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Resultados SPSS 24:

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	20	100.0

Alfa de Crombach	N de elementos
.717	43

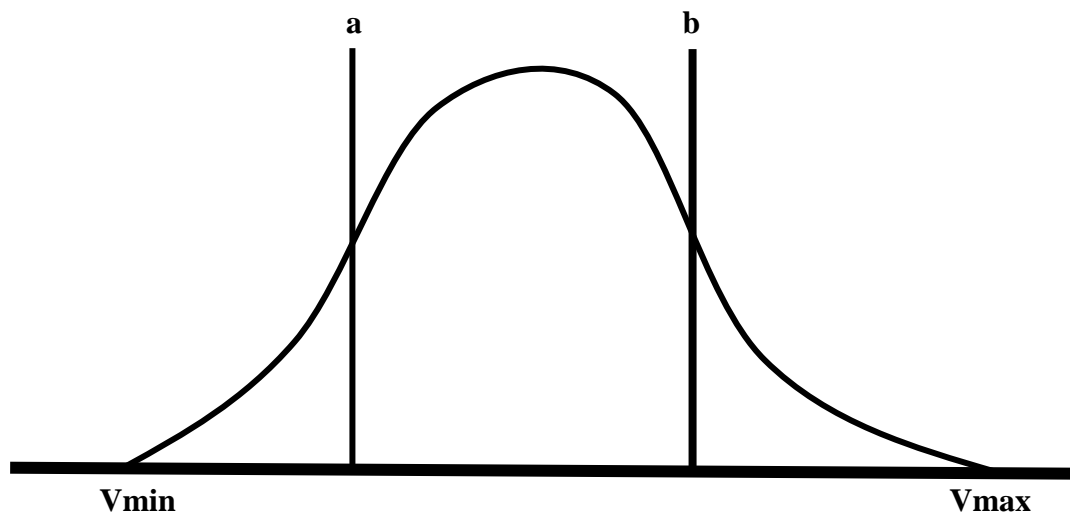
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Crombach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

Alfa Crombach es (0.717), por lo tanto podemos afirmar que el instrumento Caring Assessment Instrument (CARE-Q) es aceptable, confiable para el estudio.

CONSTRUCCIÓN DE LA CATEGORIZACIÓN SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS



Estadísticos:

X: Media
 DE: Desviación estándar
 Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo

Formula

$a = \text{Media} - 0.75 * \text{Desviación estándar}$
 $b = \text{Media} + 0.75 * \text{Desviación estándar}$

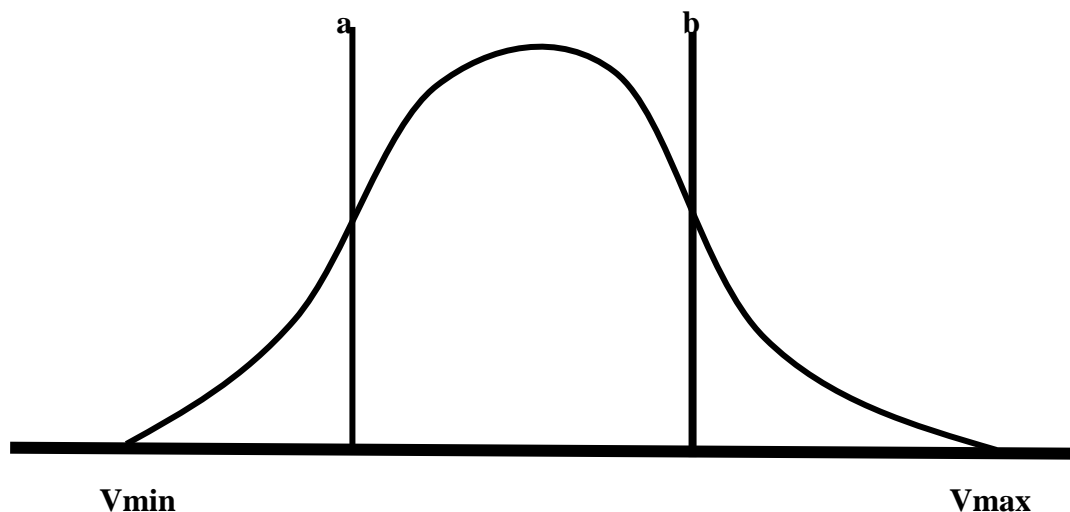
Nivel de aplicación de la teoría de enfermería de Jean Watson

RESULTADOS: X: 78.75 DE: 8.09 Vmin: 67 Vmax: 98

UTILIZACIÓN DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA DE JEAN WATSON		
Nivel	Rangos	Rangos y Valores
Inadecuado	Vmin - a	67 - 73
Adecuado	a+1 - b	74 - 85
Excelente	b+1 - Vmax	86 - 98

a= 73 b=85

CONSTRUCCIÓN DE LA CATEGORIZACIÓN SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS



Estadísticos:

X: Media
 DE: Desviación estándar
 Vmin: Valor mínimo
 Vmax: Valor máximo

Formula

$a = \text{Media} - 0.75 * \text{Desviación estándar}$
 $b = \text{Media} + 0.75 * \text{Desviación estándar}$

Nivel de la Calidad del cuidado Enfermeros

RESULTADOS: X: 113.70 DE: 5.11 Vmin: 108 Vmax: 125
 a= 111 b=117

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (FAMILIARES)		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Desfavorable	Vmin - a	108 - 111
Poco favorable	a+1 - b	112 - 117
Favorable	b+1 - Vmax	118 - 125

BASE DATOS CALIDAD CUIDADO ALFA CROMBACH.sav

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	3	2	1	3	2	2	2	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2	1	1	3	3
4	2	2	3	3	3	3	2	3	3
5	3	3	3	2	2	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	1	1	3	3
7	2	3	2	3	3	2	3	3	3
8	3	2	3	2	2	3	3	3	2
9	3	3	1	2	3	2	3	3	2
10	2	2	1	3	3	2	3	3	2
11	1	3	1	3	3	2	2	3	3
12	3	3	1	3	3	2	2	3	3
13	3	3	3	2	2	2	2	3	3
14	2	3	1	2	3	2	2	3	3
15	3	3	1	2	3	2	3	3	2
16	2	2	1	3	3	2	3	3	2
17	1	3	1	3	3	2	2	3	3
18	3	3	1	3	3	2	2	3	3
19	3	3	3	2	2	2	2	3	3
20	2	3	1	2	3	2	2	3	3

BASE DATOS CALIDAD CUIDADO ALFA CROMBACH.sav

	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	3	3	3	3	3	3	3	2	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
4	3	3	3	3	3	3	3	2	2
5	3	3	3	3	3	3	2	2	3
6	2	3	3	3	3	2	3	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	2	3	3	3	2	3	3	3
9	2	3	3	3	3	1	2	2	3
10	2	3	2	3	3	3	3	3	3
11	2	3	2	3	3	2	3	2	3
12	2	3	3	3	3	3	3	2	3
13	2	3	3	3	3	3	2	3	3
14	2	3	3	3	3	3	2	3	3
15	2	3	3	3	3	1	2	2	3
16	2	3	2	3	3	3	3	3	3
17	2	3	2	3	3	2	3	2	3
18	2	3	3	3	3	3	3	2	3
19	2	3	3	3	3	3	2	3	3
20	2	3	3	3	3	2	3	3	3

Apéndice E: Consentimiento informado



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: La relación entre el nivel de utilización de Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero en la Uci Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta Investigación es (“Título del proyecto de investigación”). El objetivo de este estudio es: (propósito de la investigación) Este proyecto está siendo realizado por el (nombre del investigador), bajo la supervisión de (nombre del asesor y/o supervisor del proyecto, señalando el cargo administrativo y a la institución que pertenece). La entrevista tiene un tiempo de duración de aproximadamente 30 minutos, será grabada y transcrita. La información obtenida en la entrevista será usada para hacer una publicación escrita, En esta publicación yo seré identificado por un número. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad y sexo, mi cargo en la Asociación, y mi raza.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

Como resultado de mi participación recibiré una copia completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador cuando sea necesario. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Preguntas e información

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

Nombre del investigador

Dirección
Institución
Teléfono
e-mail

Nombre de los asesores

Dirección
Institución
Teléfono
e-mail

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

.....
Firma del testigo y fecha

.....
Nombre del testigo

.....
Firma del investigador y fecha

.....
Nombre del Investigador

cc: Participante

Apéndice F: Matriz de consistencia

Proyecto de Investigación de diseño No experimental, tipo cuantitativo, correlacional y transversal

Título: Relación entre el Nivel de utilización de la teoría de Jean Watson y la Calidad del cuidado enfermero en la UCI pediátrica del INSN Breña 2017.

Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Poblacion y Muestra	Escala de Medición
¿Cuál es la relación entre el nivel de Utilización de la teoría de enfermería de Jean Watson y la Calidad del cuidado enfermero en el servicio de la UCI pediátrica del INSN Breña 2017	Determinar la relación entre el nivel de Utilización de la teoría de Jean Watson y la Calidad del cuidado enfermero en el servicio de la UCI pediátrica del INSN Breña 2017	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar el nivel de utilización de la teoría de Jean Watson en la Práctica profesional del personal de enfermería asistencial de la UCI pediátrica del INSN ● Identificar la Calidad del cuidado enfermero del servicio de UCI pediátrica del INSN 	<p>Variable X Nivel de utilización de la teoría de Jean Watson</p> <p>Variable Y Calidad del cuidado enfermero</p>	<p>Variable X: Interacción enfermera paciente</p> <p>Relación cuidado transpersonal</p>	<p>1. Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro.</p> <p>2. No desiste de transmitir esperanza a Otros</p> <p>3. Permanece sensitivo a las Necesidades de otros</p> <p>4. Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza.</p> <p>5. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado.</p> <p>6. Permanece comprometida con una relación continúa.</p> <p>7. Cree que otros tiene un potencial que puede lograrse</p> <p>13. Se centra en ayudar a crecer a otros.</p> <p>14. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación.</p> <p>15. Considera las relaciones antes que los reglamentos.</p> <p>16. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.</p> <p>17. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas.</p> <p>18. Va más allá de lo superficial, para</p>	<p>Nunca = 1</p> <p>Ocasionalmente = 2</p> <p>A veces = 3</p> <p>A menudo = 4</p> <p>Siempre = 5</p>	<p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Profesionales de enfermería asistenciales de la UCI pediátrica del INSN ● Padres de familia de los pacientes hospitalizados en la UCI pediátrica del INSN <p>Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 52 profesionales de enfermería de la UCI del INSN. ● 15 padres de familia de los 15 pacientes hospitalizados en la UCI pediátrica del INSN. <p>Diseño metodológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No experimental <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cuantitativo ● Correlacional y ● Transversal 	<p>Escala de Estaninos: para</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Variable X Nivel de Utilización De la teoría de Jean Watson - Inadecuado - Adecuado - Excelente <ul style="list-style-type: none"> ● Variable Y Calidad del Cuidado Enfermero - Desfavorable - Poco favorable - Favorable <p>Y para el análisis Inferencial: Chi Cuadrado</p>

					conocer bien a la gente.			
				DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES		
				Momento del cuidado	10.Soluciona problemas creativamente.	- Si - No		
				Campo fenomenológico	11.Implementa bien habilidades y técnicas.	- A veces - No se		
				Variable Y 1.Es accesible	12.Elige tácticas que logran las metas 8.Expresa sentimientos positivos y negativos. 9.Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento 19.Concede plena consideración a los factores situacionales 20.Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano. 1. Se acerca la enfermera con Frecuencia a mirar a su niño(a), y verificar su estado de salud 2. La enfermera se ofrece hacer pequeñas cosas a su niño(a), Eje: prender el televisor o acercarle sus juguetes. 3. La enfermera le pone a su niño(a) sus medicamentos en su hora. 4. Cuando su niño(a) llama, la enfermera se acerca rápidamente 5. La enfermera le dice a su niño(a) que está despierto, llama sí quieres algo.			

				DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES		
				2. Explica y facilita	6. La enfermera le explica a su niño(a) los procedimientos que se le va a realizar.			
				3. Conforta	7. La enfermera le da confianza a su niño(a) para que le haga preguntas al doctor cuando quiera 8. La enfermera realiza a su niño(a) higiene y brinda comodidad y confort. 9. La enfermera es paciente con su niño(a) en situaciones difíciles por Eje: su niño se saca la vía o grita constantemente. 10. La enfermera es alegre y sonriente. 11. La enfermera le toma a su niño(a) de la mano, cuando él o ella necesita que lo animen o lo consuelen cuando llora. 12. La enfermera escucha a los niños atentamente. 13. La enfermera habla con el niño(a) pequeño cariñosamente. 14. La enfermera se sienta con su niño(a) y juega con él o ella 15. La enfermera le hace participar a Ud. en el cuidado de su niño(a) durante la visita. 16. La enfermera habla con el			

					paciente adolescente con amabilidad			
				DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES		
				4. Se anticipa	17.La enfermera le presta mayor atención a su niño(a) cuando Ud. se retira del ambiente en las horas de visita. 18.La enfermera se preocupa ante las necesidades de su niño(a) por Eje: tiene nauseas o quiere orinar etc. 19.La enfermera comprende que la Primera hospitalización le asusta a su niño. 20.La enfermera se percata que los procedimientos le causan al niño ansiedad, temor y miedo 21.La enfermera cuando está atendiendo a su niño(a) se concentra solo en él o ella hasta terminar todos los procedimientos para luego continuar con otros niños 22.La enfermera se preocupa por su niño(a) igualmente ahora que está estable, que cuando estaba grave. 23.La enfermera le ofrece a su niño(a) cambiar el horario de algunos procedimientos como por Eje: el horario del baño, comer más tarde. 24.La enfermera acepta que su niño(a) quiera decidir cuando se le atienda, como por Eje: se le			
				5. Mantiene relación de confianza				

					aspire las secreciones por el tubo que tiene en la boca o en cánula traqueal. 25.La enfermera anima a su niño le da confianza de hacer preguntas que quiera hacer.			
				DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES		
				6. Monitorea y hace seguimiento	26.La enfermera en momentos difíciles actúa con energía sin dejar de ser respetuosa 27.La enfermera es agradable y amistosa con los familiares de los niños. 28.La enfermera permite a su niño(a) expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y mantenerlo confidencialmente. 29.La enfermera le pregunta al niño(a) como prefiere que lo llamen. 30.La enfermera atienden a los niños como una persona. 31.La enfermera se presenta ante su niño(a) y le explica el procedimiento que le va a realizar. 32.La enfermera se acerca al paciente pequeño sonriéndole acariciándole o le habla con dulzura 33.Su uniforme e insignia la caracteriza como enfermera. 34.La enfermera controla a su niño(a) constantemente. 35.La enfermera se acerca a su niño(a) y está pendiente de su evolución			

					<p>36.La enfermera es bien Organizada.</p> <p>37.La enfermera es hábil administrando los medicamentos, realizando procedimientos y manejando los equipos del servicio de UCI</p> <p>38.La enfermera es accesible</p>			
				DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES		
					<p>39. La enfermera da cuidado integral a su niño(a), y a los demás niños.</p> <p>40. La enfermera se asegura de que el personal de enfermería del turno siguiente sepa cómo cuidar a su niño(a).</p> <p>41.Cuando su niño(a) u otros niños se ponen mal, la enfermera los atiende inmediatamente, mientras llaman al médico</p> <p>42. La enfermera sabe cuando llamar al médico.</p> <p>43.La enfermera se preocupa de que los exámenes o procedimientos que su niño(a) necesita sea lo más pronto posible.</p>			

Apéndice G: Autorización institucional



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

Lima, 19 de Octubre de 2016

Dr.
DIRECTOR DEL INSN

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente deseando bendiciones de Dios en las importantes funciones que desarrolla.

Por intermedio de la presente hacerle conocer que somos estudiantes de la Especialidad de UCI Pediátrica de la Escuela de Pos Grado de la Universidad Peruana Unión y somos Enfermeras que laboramos en la Institución, y como requisito para la titulación como especialista es la presentación de un trabajo de investigación

El proyecto de investigación lleva por título “Relación entre el nivel de utilización de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero en la UCI Y UPO Pediátrica del INSN” por lo que solicitamos su autorización para aplicar los instrumentos en los servicios de UCI Y UPO, del INSN que usted dirige.

Agradecemos anticipadamente su apoyo en la realización del presente estudio, el mismo que contribuirá a mejorar la atención que se brinda al usuario.

Atentamente,

Lic. FriendlyElizabeth Mejia Pachas
CEP: 19725

Lic. Flor de María Cusinga Zotelo
CEP. 18008

Lic. Lina Maribel Obeso Infantes
CEP: 54926

Apéndice H: Carta de presentación del docente-asesor



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud
“Año del buen servicio al ciudadano”

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DOCENTE-ASESOR

En mi calidad de docente-asesor del trabajo de investigación titulado “ Relación entre el nivel de utilización de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la UCI Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño junio 2016- julio 2017 ”, presento a las autoras del proyecto de investigación, **Flor Cusinga Zotelo, Freylint Elizabeth Mejía Pachas, Lina Maribel Obeso Infantes**, estudiantes de la Especialidad de UCI pediátrica de la UPG Ciencias de la Salud, Escuela de Pos Grado de la Universidad Peruana Unión. El proyecto cumple con los requisitos que la UPG y las normas de elaboración de trabajos de investigación indican.

Lima, 20 de julio de 2017

Dra. Máyela Cajachagua Castro
Docente UPG Ciencias de la Salud

Apéndice I: Juicio de Experto (Uso teoría Jean Watson)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la variable Nivel de utilización de la teoría de Jean Watson en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos del INSN. El instrumento original tiene por título:

Nyberg Caring Assessment de la Dra. Jan Nybergs, que vamos a aplicarlo a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos del INSN.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 12 Agosto 2017

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Eliana Vilca Rabanal

Institución donde labora: INSN - Emergencia

Años de experiencia profesional o científica: 27 años

MINISTERIO DE SALUD - I.G.S.S.
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

.....
Lic. Vilca Rabanal Eliana
C.E.P. 16027 - R.E.E. 1905

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la variable Nivel de aplicación de la teoría de Jean Watson en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos del INSN. El instrumento original tiene por título:
Nyberg Caring Assessment de la Dra. Jan Nybergs, que vamos a aplicarlo a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos del INSN.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: Esp. **Rosario Palacios**

Institución donde labora: **UCI - INSN**

Años de experiencia profesional o científica: 23 años

FIRMA

Lic. Rosario Palacios M.
C.E.P. 20070
RNE 2101

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la variable Nivel de utilización de la teoría de Jean Watson en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos del INSN. El instrumento original tiene por título: Nyberg Caring Assessment de la Dra. Jan Nybergs, que vamos a aplicarlo a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de cuidados instensivos pediátricos del INSN.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Maribel Vera Vilchez

Institución donde labora: INSN – Jefa de Enfermeras de Medicina “C”

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 INSTITUTO COLOMBIANO DE SALUD PÚBLICA
 SERVICIO DE MEDICINA
 Maribel Vera Vilchez
 ENFERMERA JEFE
 C.E.P. 48630

Apendice J: Juicio de Expertos (Care – Q).

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la Calidad de atención que brinda la enfermera a los pacientes pediátricos de los Servicios de UCI del INSN . El instrumento original tiene por título: Caring Assessment Instrument (Care –Q) de la Dra. Patricia Larson, que hemos modificado para aplicarlos a los familiares de los pacientes de UCI

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 23 Agosto 2017

Nombres y Apellidos de Juez: Esp. Mirian Anchante Saravia

Institución donde labora: UPO - INSN

Años de experiencia profesional o científica: 17 años de experiencia profesional en área crítica

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud del Perú
Lic. Mirian Anchante Saravia
Enfermera jefe de la UPOCV
N°EP 29276

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la Calidad de atención que brinda la enfermera a los pacientes pediátricos de los Servicios de UCI del INSN. El instrumento original tiene por título: Caring Assessment Instrument (Care -Q) de la Dra. Patricia Larson, que hemos modificado para aplicarlos a los familiares de los pacientes de UCI.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 22-08-17

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Mercedes Hidalgo

Institución donde labora: **EMG - INSN**

Años de experiencia profesional o científica: 24 años



 FIRMA Y SELLO DE LA JUEZA EXPERTA
 INSTITUCIÓN DE SALUD - I.C.S.S.
 INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD DEL NIÑO
 Mercedes Hidalgo
 C.I.P. 17783