

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**EVALUACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE
CUIDADO OTORGADOS POR ENFERMERÍA,
CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA,
LA PAZ BOLIVIA, JULIO A SEPTIEMBRE, 2023**

POSTULANTE: Lic. Mercedes Beatriz Paz Rojas

TUTOR: Lic. M.Sc. Enayda Paz Oporto

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Enfermería Médico Quirúrgico**

La Paz - Bolivia
2024

Dedicatoria

Para Adriana

Cuando creí que mi camino había acabado,
tú me inspiraste uno nuevo.

Agradecimientos

A la institución que me permite ejercer la profesión que amo,
Caja de Salud de la Banca Privada

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
I INTRODUCCIÓN	1
II ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	2
2.1 Antecedentes	2
2.2 Justificación	5
III MARCO TEÓRICO.....	6
3.1 Situación de la Enfermería	6
3.2 Ética del cuidado.....	10
3.3 Enfermería y cuidado.....	12
3.4 Factores que intervienen en los comportamientos de cuidado	12
3.5 Teoría del cuidado humano de Jean Watson	15
3.5.1 Factores de cuidado	16
3.5.2 Relación de cuidado	17
3.5.3 Momento de cuidado	18
3.6 El Caring Behaviors Assessment, base del ECCOE	18
3.7 ECCOE instrumento evaluador de la práctica enfermera	19
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
V PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	23
VI OBJETIVOS	23
6.1 Objetivo General	23
6.2 Objetivos Específicos.....	23
VII HIPÓTESIS.....	23
7.1 Hipótesis Nula.....	23
7.2 Hipótesis Alterna.....	24

VIII	DISEÑO METODOLÓGICO	24
8.1	Tipo de estudio	24
8.2	Población y muestra	24
8.3	Criterios de inclusión.....	24
8.4	Criterios de exclusión.....	24
8.5	Variables.....	25
8.5.1	Variables dependientes	25
8.5.2	Variables independientes	25
8.6	Operacionalización de variables	25
8.7	Técnicas de recolección de datos	26
8.8	Instrumento de recolección de datos.....	26
8.9	Plan de análisis.....	27
IX	RESULTADOS	28
9.1	Fiabilidad	29
9.2	Resultados del ECCOE, según subescalas	31
9.3	Resultados de variables sociodemográficas	32
9.4	SUBESCALA 1 ECCOE, HUMANISMO/FÉ- ESPERANZA/SENSIBILIDAD	37
9.5	Correlación subescala 1 ECCOE y variables sociodemográficas	39
9.6	SUBESCALA 2 ECCOE, AYUDA/CONFIANZA	43
9.7	Correlación subescala 2 ECCOE y variables sociodemográficas	45
9.8	SUBESCALA 3 ECCOE, EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS.....	50
9.9	Correlación subescala 3 ECCOE y variables sociodemográficas	52
9.10	SUBESCALA 4, ENSEÑANZA APRENDIZAJE	58

9.11	Correlación subescala 4 y variables sociodemográficas	60
9.12	SUBESCALA 5, SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE.....	65
9.13	Correlación subescala 5 y variables sociodemográficas	67
9.14	SUBESCALA 6, ASISTENCIA A LAS NECESIDADES HUMANAS	72
9.15	Correlación subescala 6 y variables sociodemográficas	74
9.16	SUBESCALA 7, FUERZAS EXISTENCIAL/FENOMENOLÓGICA/ ESPIRITUAL.....	79
9.17	Correlación subescala 7 y variables sociodemográficas	81
X	DISCUSIÓN	85
XI	CONCLUSIONES.....	91
XII	RECOMENDACIONES	92
XIII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
XIV	ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Alfa de Cronbach, escala de fiabilidad.	29
Tabla 2. Resultados totales, por subescalas ECCOE	31
Tabla 3. Edad	32
Tabla 4. Sexo.....	33
Tabla 5. Experiencia laboral.....	33
Tabla 6. Grado académico.....	34
Tabla 7. Área de trabajo	35
Tabla 8. Subescala 1 , Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad resultado porcentual.....	37
Tabla 9. Resumen descriptivo, subescala 1	38
Tabla 10. Correlación estadística subescala 1 y variables sociodemográficas.	39
Tabla 11. Humanismo y Edad.....	40
Tabla 12. Humanismo y sexo.....	41
Tabla 13. Humanismo y experiencia laboral.....	41
Tabla 14. Humanismo y grado académico	42
Tabla 15. Humanismo y servicio de trabajo	43
Tabla 16. Subescala 2 , Ayuda/confianza, resultado porcentual	43
Tabla 17. Resumen descriptivo, subescala 2.....	44
Tabla 18. Correlación estadística subescala 2 y variables sociodemográficas.	45
Tabla 19. Ayuda/confianza y edad	46
Tabla 20. Ayuda/confianza y sexo	46
Tabla 21. Ayuda/confianza y experiencia laboral	47
Tabla 22. Ayuda/confianza y grado académico	48
Tabla 23. Ayuda/confianza y servicio de trabajo	49
Tabla 24. Subescala 3 , Expresión de sentimientos positivos/negativos, resultado porcentual	50
Tabla 25. Resumen descriptivo, subescala 3.....	51
Tabla 26, Correlación estadística subescala 3 y variables sociodemográficas.	52
Tabla 27. Expresión de sentimientos positivos/negativos y edad	53

Tabla 28. Expresión de sentimientos positivos/negativos y sexo	54
Tabla 29. Expresión de sentimientos positivos/negativos y experiencia laboral	55
Tabla 30. Expresión de sentimientos positivos/negativos y grado académico..	56
Tabla 31. Expresión de sentimientos positivos/negativos y servicio de trabajo	57
Tabla 32. Subescala 4 , Enseñanza aprendizaje, distribución porcentual	58
Tabla 33. Resumen descriptivo, subescala 4	59
Tabla 34. Correlación estadística subescala 4 y variables sociodemográficas.	60
Tabla 35. Enseñanza aprendizaje y edad	61
Tabla 36. Enseñanza aprendizaje y sexo.....	62
Tabla 37. Enseñanza aprendizaje y experiencia laboral	62
Tabla 38. Enseñanza aprendizaje y grado académico	63
Tabla 39. Enseñanza aprendizaje y servicio de trabajo	64
Tabla 40. Subescala 5 , Soporte/protección/ambiente, distribución porcentual	65
Tabla 41. Resumen descriptivo, subescala 5.....	66
Tabla 42. Correlación estadística subescala 5 y variables sociodemográficas.	67
Tabla 43. Soporte/protección/ambiente y edad	68
Tabla 44. Soporte/protección/ambiente y sexo	68
Tabla 45. Soporte/protección/ambiente y experiencia laboral	69
Tabla 46. Soporte/protección/ambiente y grado académico	70
Tabla 47. Soporte/protección/ambiente y servicio de trabajo	71
Tabla 48. Subescala 6 , Asistencia a las necesidades humanas, distribución porcentual.....	72
Tabla 49. Resumen descriptivo, subescala 6.....	73
Tabla 50. Correlación estadística subescala 6 y variables sociodemográficas.	74
Tabla 51. Asistencia a las necesidades humanas y edad	75
Tabla 52. Asistencia a las necesidades humanas y sexo.....	75
Tabla 53. Asistencia a las necesidades humanas y experiencia laboral.....	76
Tabla 54. Asistencia a las necesidades humanas y grado académico	77
Tabla 55. Asistencia a las necesidades humanas y servicio de trabajo	78

Tabla 56. Subescala 7 , Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual, distribución porcentual	79
Tabla 57. Resumen descriptivo, subescala 7	80
Tabla 58. Correlación estadística subescala 7 y variables sociodemográficas .	81
Tabla 59. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y edad	82
Tabla 60. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y sexo	82
Tabla 61. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y experiencia laboral	83
Tabla 62. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y grado académico...	84
Tabla 63. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y servicio de trabajo .	85

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1, Autorización institucional para la investigación	102
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	104
Anexo 3. Validación del instrumento de recolección de datos	108
Anexo 4. Programación de actividades según diagrama de Gantt	114
Anexo 5. Guía referencial de cuidado del paciente internado	115

RESUMEN

La enfermera es el profesional de salud que más tiempo permanece en contacto con el paciente, su interacción no se limita al proceso técnico de atender necesidades primarias involucra una relación transpersonal de explícita conexión con el humanismo, la bondad amorosa y la ecuanimidad durante todo el proceso de cuidado; la comprensión de estas competencias profesionales, de cómo valora, planifica y prioriza el cuidado es esencial para mejorar la satisfacción del paciente. A este respecto se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal con el personal de Enfermería en la Clínica de Salud de la Banca Privada La Paz, Bolivia con el objetivo de evaluar los comportamientos de cuidado otorgados a pacientes atendidos durante los meses de julio a septiembre de 2023. Se encuestó a 114 enfermeras aplicando el instrumento estandarizado “Evaluación de Comportamientos de Cuidado Otorgados por Enfermería” (ECCOE) basado en la Teoría de Cuidado de Jean Watson, dividido en 7 subescalas; se añadieron cinco preguntas de caracterización sociodemográfica del grupo participante. Las subescalas mejor valoradas fueron “Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad” con 88.8%, en segundo lugar “Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual” con 84.6% y en tercer lugar “Soporte/protección/ambiente” con 84.5%, en cuarto lugar “Expresión de sentimientos positivos/negativos” con 82% y las subescalas menos valoradas fueron “Ayuda/confianza” con un 81.1%, “Enseñanza aprendizaje” y “Asistencia a las necesidades humanas” con un 78,4% en último lugar. La correlación entre las variables sociodemográficas y las subescalas del ECCOE presentaron grados de significancia débiles con puntuaciones en el rango bajo de la escala. En conclusión, las profesionales de enfermería demuestran una valoración positiva en cuanto a la importancia del humanismo en los comportamientos de cuidado, quedan aspectos por fortalecer tales como afrontar asertivamente el humor del paciente e incentivar el reconocimiento del paciente como protagonista de su propio restablecimiento.

Palabras clave: Ciencia del cuidado, Enfermería, Evaluación.

ABSTRACT

The nurse is the health professional who remains in contact with the patient the longest. Her interaction is not limited to the technical process of attending to primary needs. It involves a transpersonal relationship of explicit connection with humanism, loving kindness and equanimity throughout the entire care process. careful; Understanding these professional competencies, how you assess, plan and prioritize care, is essential to improve patient satisfaction and recovery. In this regard, a cross-sectional quantitative descriptive study was carried out with the Nursing staff at the Health Clinic of the Private Bank La Paz, Bolivia with the objective of evaluating the care behaviors provided to patients treated during the months of July to September 2023. 114 nurses were surveyed applying the standardized instrument "Evaluation of Care Behaviors Provided by Nursing" (ECCOE) based on Jean Watson's Theory of Care, divided into 7 subscales; Five questions were added for the sociodemographic characterization of the participating group. The best rated subscales were "Humanism/faith-hope/sensitivity" with 88.8%, in second place "existential/phenomenological/spiritual forces" with 84.6% and in third place "Support/protection/environment" with 84.5%, in fourth place. "Expression of positive/negative feelings" with 82% and the least valued subscales were "Help/trust" with 81.1%, "Teaching-learning" and "Assistance to human needs" with 78.4% in the last place. The evaluation between the sociodemographic variables and the ECCOE subscales presented weak degrees of significance with evaluation in the low range of the scale. In conclusion, nursing professionals demonstrate a positive assessment regarding the importance of humanism in caring behaviors, but there are still aspects to strengthen, such as assertively facing the patient's bad mood and encouraging the recognition of the patient as the protagonist of their own reinstatement.

Keywords: Science of care, Nursing, Evaluation

I INTRODUCCIÓN

La elección profesional implica una profunda reflexión vocacional para quien pretende iniciar la vida académica, en el caso de la enfermería no es diferente y aún tiene otras implicaciones: es una profesión ejercida predominantemente por mujeres, trabajo sin horarios fijos (turnos nocturnos, fines de semana y feriados), tiene escaso reconocimiento social y dentro del campo de la salud uno de los salarios más bajos.

Qué significa ser enfermera, la respuesta puede estar en las particularidades de una profesión que complementa al proceso de curación y conlleva interacción directa con personas como sujetos de cuidado, pero no solo desde el punto de vista de conocimientos y habilidades técnicas, sino que vas más allá a la experiencia misma de la humanidad y sus sentires: alegría, miedo, sufrimiento, dolor, esperanza e incluso el reconocimiento de la propia existencia finita.

Como lo señala Watson (1979) "*Cuidar es más saludogénico que curar*" y siendo la esencia de la enfermería y centro de su praxis el cuidado debiera ser analizado y evaluado, existen para ello múltiples instrumentos empleados por los investigadores para que el paciente califique la calidad del cuidado que ha recibido pero muy pocos que midan la percepción que tiene la enfermera sobre el cuidado brindado.

El instrumento ECCOE (Evaluación de comportamientos de cuidado otorgados por enfermería) permite conocer la percepción del cuidado desde el punto de vista de la enfermera; presenta la autoevaluación como un agente de cambio positivo, un instrumento para medir la calidad del proceso asistencial; el conocimiento a este respecto es valioso, es aproximarse a los momentos que las enfermeras valoran más e identificar aquellos que por algún motivo no son atendidos plenamente, entender cómo las enfermeras aplican el cuidado y reflexionar como el transitar por la vida laboral ha influido en los ideales con los

que iniciaron este camino, puede impulsarnos a considerar la inmensa relevancia que el cuidado humanizado tiene en el proceso de recuperación.

II ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1 Antecedentes

En Colombia (2020) Mauricio Andrés Arango Ossa y colaboradores llevaron adelante la investigación Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería con el objetivo de describir la percepción de los comportamientos de cuidado otorgados por los profesionales de enfermería, en una clínica de alta complejidad de la ciudad de Medellín (Colombia) fue un estudio descriptivo, transversal con 81 profesionales de enfermería que estaban en la institución desde 2018, mediante el instrumento evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE). Resultados de este estudio evidencian que, en los 81 profesionales de enfermería, la percepción de cuidado otorgado por enfermería tuvo una valoración global de 89,4%. En la relación de las puntuaciones promedio obtenidas en cada subescala, se observó mayores promedios para el soporte/protección/ambiente con 92,3%, asistencia en las necesidades humanas con 92,0%, humanismo/fé/esperanza/sensibilidad con 91,8%, y promedios menores en fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual con 88,6% ayuda/confianza con 86,5%, expresión de sentimientos positivos/negativos con 85,5% y enseñanza/aprendizaje con 84,7%. En conclusión, los profesionales perciben los comportamientos de cuidado de manera positiva. Se establecen aspectos tales como ayudar al paciente a fijarse metas para su salud, planificar cómo lograrlas y no abandonarlo ni alejarse cuando esté triste. Los hallazgos permiten orientar los comportamientos de cuidado para adaptar las intervenciones de enfermería y satisfacer las necesidades del paciente (1).

En México (2020) Tania Cuanenemi Tiro y colaboradores realizan el estudio: Factores Psicosociales y Calidad de Cuidado de Enfermería en un Hospital

General de Puebla con el objetivo de establecer la relación existente entre los factores psicosociales y la calidad de cuidado de enfermería, fue un estudio conducente, cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal con una muestra de 126 enfermeras mexicanas. Se tomaron en cuenta datos sociodemográficos y el instrumento Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE) Resultados: El 59.5% tiene un rango 29-39 años de edad, sobre el estado civil el 45.2% son casados, en cuanto al grado académico el 54% corresponde a un nivel licenciatura. Respecto al factor estresante que influye en su trabajo es la sobre carga laboral perteneciendo a un 57.1%. El grado de confiabilidad de los instrumentos fue de $\alpha = .87$ correspondiendo al cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo y un $\alpha = .98$ para la evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE). Sobre los resultados de Factores Psicosociales se obtuvo un 87.77 en el estado global y se encontró una correlación débil pero significativa los factores de riesgo psicosocial y la calidad de cuidado de enfermería ($r = .045$, $p = .621$) Para concluir que existe una correlación débil positiva con una significancia moderada entre los factores de riesgo psicosocial y la calidad de cuidado de enfermería, en el índice jornada de trabajo y turno laboral se muestra una correlación positiva débil pero significativa ($r = .249$, $p = .005$), existe una correlación positiva débil pero significativa en el índice expresión de sentimientos y turno laboral ($r = .249$, $p = .005$) (2).

En México (2021) Valencia-Gutiérrez en su investigación: Autovaloración del cuidado humanizado por estudiantes de Enfermería tiene el objetivo de describir los comportamientos de cuidado humanizado de los estudiantes de la Universidad La Salle de Cancún (México) al final de su licenciatura en Enfermería. Así mismo, se evaluó la identificación, como tales, de las asignaturas de corte humanista cursadas durante su formación; mediante un estudio descriptivo transversal (2019). Se incluyó a los 44 estudiantes de último semestre. Se midieron variables sociodemográficas, la identificación de

asignaturas humanistas y los comportamientos de cuidados autoinformados a través de la escala de Evaluación de Comportamiento de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE). Se realizaron índices de estadística descriptiva que arrojaron los siguientes resultados: participaron los 44 estudiantes (86,4% mujeres; 95,5% entre 21 y 25 años). La puntuación media de la ECCOE fue de 28,9 (DE 19,7). La subescala mejor calificada fue la de “Asistencia a las necesidades humanas” con 42 sobre 45 puntos y la de menor puntuación fue la subescala de “Expresión de sentimientos” con 17,8 sobre 20 puntos. El 97,7% identificó haber cursado asignaturas humanistas. Como máximo nombraron tres de las ocho que contribuyen al perfil humanista (11,4% de los estudiantes). Como conclusión se tiene que el 100% del alumnado tiene una alta percepción de comportamientos de cuidado otorgado, es posible que exista relación entre el proceso formativo centrado en una educación integral con la importancia que dan al cuidado humanizado. La identificación de asignaturas de corte humanista cursadas es baja (3).

En Ecuador (2022) Gabriela Vásquez en su trabajo Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador resalta que el cuidado de enfermería debe ser sometido a evaluación permanente para conseguir la prestación de un servicio competente e integral. El objetivo de este trabajo fue evaluar el cuidado humanizado que otorga el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro - Ecuador. La investigación fue observacional, descriptiva, cuantitativa y transversal. Se aplicó el instrumento Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE) al personal de enfermería del área de hospitalización de hospitales públicos de Milagro. Se evidenció que, desde la perspectiva del personal, el cuidado fue óptimo en el 97,1% y moderado en 2,9%. En cuanto al nivel de cuidado humanizado según las dimensiones del ECCOE, fue óptimo en seis de ellas, a excepción de la dimensión expresión de sentimientos positivos o negativos, que presentó un nivel moderado. Al comparar

estos resultados se pudo concluir que el personal de enfermería de los hospitales públicos de Milagro-Ecuador, tiene estándares de cuidados similares y en algunos aspectos superiores a los encontrados en la región (4).

En Bolivia (2021) Inés Peláez realiza con 52 estudiantes de Enfermería un estudio descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue identificar la percepción de los estudiantes sobre el humanismo en la práctica del cuidado enfermero. Utilizó el Cuestionario Caring Behaviors Inventory (CBI) de Zane Wolf y la Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE) basado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Los resultados del cuidado brindado para las 7 dimensiones son: apoyo emocional el 51,9%, apoyo físico el 63,5 %, el 53,8% para la relación empática, brinda información el 50,0%, el 48,1% oferta disponibilidad de ayuda, trato cordial, un 48,1% brinda trato humano (respeto, valores, espiritualidad) y el 69,2 % de los estudiantes tiene iniciativa y capacidad de respuesta. Los factores influyentes son: Rutina en la práctica 57,7%, Currículo oculto docente 46,2%, no se enseña 42,3%, existió subestimación sobre la relevancia de la presencia del humanismo en el cuidado el 39,2% y la aplicación del método científico del cuidado 35,5% y al contrario sobredimensiona al enfoque biológico curativo en la atención 60,8%. En conclusión, los factores del cuidado humano no son aplicados por todos los estudiantes que enfocan su tiempo con el paciente a resolver la enfermedad, desestimando la relevancia del cuidado integral humano (5).

2.2 Justificación

La interacción enfermera paciente no debe limitarse a procedimientos técnicos que requieren asistencia, la presencia fría de una administradora de medicación es insuficiente al momento de asumir que la enfermera cuida del paciente.

La enfermería es una ciencia y un arte que manifiesta en el cuidado su máxima expresión, las enfermeras tienen influencia en el proceso de restablecimiento del paciente; su posición privilegiada al estar en contacto constante con el paciente

y su relacionamiento con el equipo multidisciplinario que lo asiste debe ser empleada para reafirmar el significado de la profesión.

El cuestionario ECCOE permite acercarnos a estos aspectos al ser un instrumento validado de adecuada consistencia interna ya empleado en otros estudios tanto nacional como internacionalmente, los resultados son analizados en base a siete subescalas: Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad, Ayuda/confianza, Expresión de sentimientos positivos/negativos, Enseñanza aprendizaje, Soporte/protección/ambiente, Asistencia en las necesidades humanas y Fuerza existencial/fenomenológica/espiritual manifestando claramente cuáles son los aspectos prioritarios para la enfermera al momento de planificar el cuidado, nos brinda una visión amplia de cómo se percibe al paciente dentro de su estancia en una institución de salud y que tanto de humanismo y visión integral conserva la enfermera.

Esta investigación se aproxima al complejo proceso de cuidado de la persona enferma que asiste al centro hospitalario, pretende evidenciar como la enfermera profesional valoriza este proceso que hace el diario de su trabajo y que aspectos requieren ser fortalecidos, motivando un proceso reflexivo y autocrítico que servirá de base para el diseño de una guía referencial de cuidado humanizado para el paciente internado.

III MARCO TEÓRICO

3.1 Situación de la Enfermería

Definición de enfermería (CIE, 2002): *La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la*

investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (6).

La conferencia de Alma Ata en 1978 señala que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que requiere indispensablemente adoptar medidas sanitarias y sociales adecuadas con asignación de recursos económicos suficientes (7).

Datos de la Organización Mundial de Salud señalan que la salud avanza positivamente: en los últimos años las tasas de mortalidad materna e infantil se han reducido, la esperanza de vida continúa aumentando en todo el mundo y aunque la lucha contra algunas enfermedades infecciosas progresa constantemente, en el caso de otras como la malaria y tuberculosis han tenido un lento avance; se estima que un número próximo a la mitad de la población mundial tiene dificultades para acceder a los más esenciales servicios de salud (8).

En las regiones que presentan mayor morbilidad existe menor proporción de trabajadores en salud, en el 58 % de los países hay 40 enfermeras por cada 10 000 habitantes; se requiere alrededor de 18 millones de trabajadores de la salud adicionales en todo el mundo para 2030 a fin de garantizar una vida sana para todos. Los datos del período 2014-2020 muestran que la densidad del personal de enfermería y partería más alta sigue encontrándose en América del Norte, con cifras de más de 152 por cada 10.000 habitantes, lo que supone cerca de 4 veces la media mundial de 40 por cada 10.000 habitantes, más de 15 veces la cifra de África Subsahariana y 8 veces la del Norte de África y Asia Meridional (9).

La resolución WHA74.15 (2021) de la Asamblea Mundial de la Salud, insta a los Estados miembros de la OMS y a la misma OMS a fortalecer la enfermería que en el mundo cuenta con cerca de 28 millones de profesionales, un número que representa más de la mitad de los profesionales de la salud. Las Orientaciones estratégicas mundiales para la enfermería y la partería 2021-2025 comprenden

cuatro áreas de enfoque de política: educar suficiente personal, crear fuentes de empleo allí donde hagan falta, fortalecer el liderazgo y prestación de servicios en un ambiente de apoyo, respeto, protección, motivación y equipamiento suficiente (10).

La Organización Mundial de la Salud (2019), en su iniciativa Nursing Now enfatiza el rol enfermero en el objetivo de alcanzar la meta de la cobertura universal en salud entre la población y aborda cuestiones preocupantes que hacen a la práctica enfermera como la falta de personal, los salarios bajos, el insuficiente reconocimiento social, el trabajo en condiciones precarias, la dificultad de hallar empleo unido a situaciones desmotivantes como la sobrecarga de trabajo y la insuficiente asignación de los recursos humanos (11).

Estos planes recibieron un fuerte impacto con los eventos de 2019, los trabajadores de la salud y asistenciales que trabajaron en la primera línea de respuesta a la pandemia de COVID-19 sin duda fueron los más afectados. En el período comprendido entre enero de 2020 y mayo de 2021, la pandemia puede haberse cobrado la vida de 115.500 trabajadores de la salud y asistenciales en todo el mundo (12).

Otra consecuencia directa de la pandemia atañe a la educación de los estudiantes del área salud que se vieron repentinamente obligados a asistir a clases de manera virtual, lo que disminuyó la práctica clínica directa con los pacientes e incluso en algunos casos flexibilizó los requisitos de graduación. Cómo estas estrategias educativas elaboradas rápidamente afectarán el desempeño futuro de los profesionales de la salud, la atención de los pacientes o sus carreras a largo plazo, es todavía un tema controvertido (13).

Aún en condiciones regulares iniciar en la profesión enfermera conlleva un reto en sí mismo. Sabemos por estudios como el RN Work Project (2018) que el primer año del primer trabajo de una enfermera es crítico, con casi el 18% de las nuevas enfermeras dejando a su primer empleador después de un año. Dar la

bienvenida a los nuevos colegas sigue siendo un aspecto que requiere ser fortalecido con paciencia y solidaridad, recordando que una vez también fuimos nuevos e inexpertos (14).

Veamos cuántas enfermeras registradas están en nuestra región de las Américas en comparación con los datos mundiales.

Según la OMS para el 2022, en la Región se tiene aproximadamente 9 millones de profesionales de la enfermería, que representan más del 56% de los recursos humanos en salud. Esto quiere decir que, de cada 100 trabajadores, 56 son enfermeras. Según un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo, América Latina y el Caribe necesitarán 3 millones de médicos y 8 millones de enfermeras para el año 2040, que cuenten con una fortalecida formación y habilidades efectivas como punto clave para ser los médicos y enfermeras del futuro (15).

En Bolivia con una población estimada para 2019 de 11.513.102 habitantes, una esperanza de vida de 69.1 años para los hombres y 74 años para las mujeres, el personal de Enfermería está compuesto en un 87% por mujeres y un 13% de varones. Las enfermeras representan el 38% de todo el personal de salud con una densidad de 15.6 por 10 000 habitantes, muy por debajo de la media mundial de 40 (16).

El Colegio de Enfermeras de Bolivia (2022) informa la titulación anual de 4742 profesionales con el grado de maestría, en diferentes disciplinas; por supuesto, el costo de esta formación ha sido autofinanciada debido al deseo personal de las enfermeras de fortalecerse académicamente.

El Sistema Nacional de Salud de Bolivia, bajo tuición del Ministerio de Salud y Deportes, está integrado por cuatro sub sectores: el público, el de la seguridad social de corto plazo, el subsector privado y la medicina tradicional, todos ellos segmentados y fragmentados en su interior. La Caja de Salud de la Banca Privada (seguridad social de corto plazo desde el régimen contributivo) pertenece

al segundo subsector y es dependiente a la opinión de las empresas cotizantes y de los directivos que administran los servicios de salud con autonomía de gestión administrativa, financiera, legal y técnica; es decir, son ellos los que determinan los servicios y los programas que se ofertan, sobre un criterio de sostenibilidad financiera, de cobertura y de costo-efectividad (17). El rol enfermero se operacionaliza bajo esa lógica en nuestro sistema de salud.

3.2 Ética del cuidado

Beauchamp y Childress (1979) distinguen cuatro principios de la bioética: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. La beneficencia en particular se aplica al cuidado que debe recibir el paciente, se basa en una exigencia a la acción que tiene por finalidad el bien del otro: proteger y defender sus derechos, prevenir el daño que pueda ocurrir, quitar las condiciones que pudiesen causar daño acciones que tocan directamente la relación enfermera paciente (18).

La Organización Mundial de la Salud define daño al paciente como *“un incidente que da como resultado un daño a un paciente, como el deterioro de la estructura o función del cuerpo y/o cualquier efecto nocivo que surja o esté asociado con planes o acciones tomadas durante la prestación de asistencia sanitaria, en lugar de una enfermedad o lesión subyacente, y puede ser física, social o psicológica (p. ej., enfermedad, lesión, sufrimiento, discapacidad y muerte)”* (19).

En el marco de conservar la ética profesional y realizar un trabajo responsable y competente la enfermera debe observar cuidadosamente en su desempeño conductas éticas y legales que respalden el cuidado holístico; siendo plenamente conscientes de que puede influir negativamente si solamente se centra en la enfermedad y no así en la persona, pese a la sobrecarga tecnológica que actualmente es indispensable para la curación y vigilancia de la funcionalidad biológica; tener siempre presente que es un ser humano único e individual el que se encuentra a su cuidado y merece trato respetuoso, digno y competente durante todo el proceso de atención (20).

El CIE define las competencias como “un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicios”. A nivel global, regional y de país, las enfermeras son la fuerza laboral numéricamente más grande en los sistemas de salud. Por ello es importante que cuenten con las mejores competencias en un servicio de salud dinámico y en constante capacitación. Las competencias del CIE para la enfermera generalista se agrupan en tres capítulos: 1) profesionales, éticos y de práctica jurídica; 2) prestación y gestión de los cuidados, y 3) desarrollo profesional. Lo anterior se plantea considerando que no solo se debe pensar en cuántos recursos de enfermería necesita el país, sino también en las competencias necesarias para llevar realmente la salud al usuario y, con ello, optimizar realmente en los sistemas de salud los costos y beneficios que las enfermeras podamos aportar (21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos entrega su concepto de calidad: *“es realizar una actividad con estándares de intervenciones de probada seguridad, de fácil acceso a la población y que a su vez tiene la capacidad de producir un impacto en la morbilidad, discapacidad, mal nutrición y muerte de las personas, logrando el mejor resultado con el mínimo de daños y la máxima satisfacción del paciente”* (22). Aplicado a los servicios de enfermería implica evaluar, comparar y mejorar continuamente el cuidado prestado.

Para las enfermeras el concepto de cuidado tiene múltiples significados e interpretaciones y son conscientes que ser competentes en una serie de actividades de cuidado no es suficiente y que se requiere algo más de ellas, aunque para muchas no está tan claro qué significa este "más" y qué importancia tiene en la práctica. El cuidado en sí mismo puede ser considerado como una actitud moral; fundamental en la ética de la profesión de enfermería. La identidad específica de la enfermera no deriva sólo del conjunto de tareas que realizan sino también de la forma en que se comprometen con el proceso de cuidar (23).

3.3 Enfermería y cuidado

El cuidado como fenómeno transpersonal entre enfermera y paciente genera una relación a la que cada uno asiste con sus propias percepciones, conjunto de valores, experiencias de vida, conocimientos, valores éticos, capacidad de lidiar con el dolor, sufrimiento e incluso la muerte, en este escenario surge el reconocimiento del otro en uno mismo, el ver al otro como persona susceptible de ser influenciada por esta relación ya sea positiva o negativamente (24).

Watson (1999) describe el cuidado como una relación transpersonal esencial para su teoría, es un *“tipo especial de relación de cuidado humana - una unión con otra persona”* y enfatiza que se deben animar a los pacientes a creer en sí mismos, ayudarlos a comprender sus propios sentimientos, brindarles información suficiente sobre su enfermedad/salud, la enfermera debe tener la voluntad y la disposición para mejorar el cuidado y a partir de una buena comunicación, generar un entorno de confianza, en que se pueden expresar sentimientos, dudas, temores y emociones, por medio de un trato holístico que debe brindarse durante todo el proceso de cuidado (25).

3.4 Factores que intervienen en los comportamientos de cuidado

Los comportamientos de cuidado se definen como *“todas las intervenciones verbales y no verbales realizadas por enfermeras en el proceso de cuidado”* se trata de sonrisa, tacto, escucha eficaz, empatía, aceptación de emociones y respeto a la privacidad y la individualidad del paciente (26).

El contexto laboral y epidemiológico, siempre cambiante, ejerce influencia en la práctica enfermera del cuidado, algunos de estos factores son:

La angustia moral y el agotamiento en enfermería se pusieron de manifiesto en su forma más drástica con la pandemia de COVID-19, el 92% de un grupo de 6500 enfermeras encuestadas en 2021 por la Asociación Estadounidense de Enfermeras de Cuidados Críticos, manifestó que se sentían agotadas en sus hospitales y consideraba seriamente hacer que sus carreras fueran más cortas,

un 76% dijo que el hecho de atender a personas no vacunadas “amenazaban el bienestar físico y mental de las enfermeras”, podemos inferir que menos enfermeras experimentadas disponibles dará como resultado tener que incluir a enfermeras poco calificadas en el cuidado activo, hecho que se relaciona directamente con un riesgo mayor de morbilidad y mortalidad en los pacientes, no es irracional considerar que una situación similar se esté dando en nuestro entorno (27).

El trabajo en el área de salud resulta peligroso aun para sus propios miembros. La tuberculosis latente se encuentra en el 54% del personal la salud (25 veces más que el resto de la población) esto en países como el nuestro en vías de desarrollo; en los países desarrollados la situación no es mejor, el síndrome de burnout o agotamiento laboral es referido por un 17% a 32% de los trabajadores de la salud. A nivel mundial el 63% del personal de salud informa haber sufrido violencia de algún tipo en su puesto de trabajo y es una de las profesiones con mayor riesgo de suicidio. La pandemia COVID-19 ha hecho mella en la salud mental del personal sanitario el 23% sufrió depresión y ansiedad y 39% insomnio (28).

Factores como la fatiga, sobrecarga de obligaciones, trabajo en el turno nocturno, estrés, frecuentes interrupciones, desproporción entre número de pacientes y enfermeras de turno, definitivamente son factores a tener en cuenta, es más, actualmente la eficiencia y eficacia de los sistemas de salud del mundo occidental se enfrenta a otro duro reto: el aumento casi epidémico de las enfermedades no transmisibles en una población cada vez más envejecida con multimorbilidad y por consiguiente elevada cantidad de medicamentos, conlleva la posibilidad siempre presente de una administración errónea (29) (30).

En lo que refiere a la seguridad del paciente la enfermera tiene una importancia crítica: al mismo tiempo que interactúa con el equipo multidisciplinario de salud, se relaciona con la familia y es una presencia constante próxima al paciente, su

única cuidadora profesional, es la principal fuente de información para el médico y tiene una situación privilegiada para observar ya sea evolución o deterioro clínico, puede advertir errores, prevenir accidentes en el tiempo y comunicarlos oportunamente (31).

Diferentes áreas confluyen al momento de generar un proceso de atención: médica, laboratorio, técnicos especializados, administrativo financiero, comercial pero lo que hace al cuidado atañe particularmente a dos: la enfermera y el paciente (consumidor final) con su propio entorno particular compuesto de familiares y amigos; su resolución requiere de un análisis exhaustivo, antes de tomar una posición y decidir cómo proceder obtener información, diagnosticar los diferentes elementos, sujetos, posiciones, intereses y particularidades de situación considerada divergente, incompatible y conflictiva para la optimización de resultados mediante un proceso de diálogo y negociación consensuada, voluntaria y confidencial (32).

En este entorno dinámico donde confluyen múltiples factores el daño evitable es siempre una posibilidad y un problema grave en los entornos asistenciales. Identificar las principales fuentes de daños evitables a los pacientes y mejorar los estándares de evaluación y notificación de la evitabilidad son fundamentales para reducir el daño al paciente en entornos de atención médica (33).

La atención de enfermería perdida se define como *“cualquier aspecto de la atención requerida del paciente que se omite (ya sea en parte o en su totalidad) o se retrasa”* (34). Aunque se ejerce el criterio profesional al racionar el cuidado frente a la presión, pueden existir consecuencias adversas para los pacientes si no tomamos en cuenta la atención perdida. Identificar las causas que impulsan la decisión de la enfermera sobre las prioridades de cuidado, elementos del proceso de enfermería que valora más, percepciones y valores internos de la enfermera contribuirá a limitar la aparición de omisiones de atención y podría

potencialmente aumentar la satisfacción del paciente disminuyendo la frecuencia de eventos adversos negativos (35).

3.5 Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La teoría del cuidado humano desarrollada por Watson señala que el enfoque fenomenológico del psicólogo americano Carl Rogers (1978-1981), influyó fuertemente en el enfoque clínico del cuidado “*las enfermeras no están para manipular y controlar a los demás, sino para entender*” en su momento esta fue la visión de la Enfermería como seguidora de la ciencia médica y, por ende, enfocada a la enfermedad y al curar; aunque seguiremos conviviendo con ellas, las enfermeras/os deben valorar el cuidado como algo mucho más apreciado que la complementariedad a la medicina, al otorgarle representación y visibilización en la práctica, Watson apoya esta premisa en los estudios del filósofo francés Emmanuel Levinas (1969) y del filósofo danés Knud Lagstrup (1995), que fueron esenciales para sus trabajos (36).

Watson, reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser en relación a otro que lo necesita. Este requerimiento desde el otro, totalmente ajeno a uno mismo, es la base fundadora del cuidado que dentro del ámbito sanitario tiene metas específicas: promover, mantener o recuperar la salud y se apoya en un contexto ético-epistemológico, se formaliza y desarrolla mediante bases técnicas y científicas aprendidas en la formación profesional de enfermería manteniendo su explícita conexión con el humanismo, la bondad amorosa y la ecuanimidad con uno mismo y con los demás (37).

Hay tres elementos conceptuales principales tanto en la teoría del cuidado original como en su evolución, como lo señala la propia autora en concordancia con el pensamiento posmoderno contemporáneo “si una ciencia no tiene lenguaje propio, no existe” (Watson, 1988), y son (38):

- Factores de cuidado,

- Una relación de cuidado y
- Un momento de cuidado

3.5.1 Factores de cuidado

Los valores del cuidado proporcionan un enfoque para explicar la práctica profesional de enfermería y fueron descritos por Jean Watson (1979) y han ido evolucionando hasta el proceso Caritas palabra en latín que significa “*valorar, apreciar, prestar atención especial, si no una atención afectuosa*” (Watson, 2018), sin ellos el personal de enfermería podría no haber estado ejerciendo la enfermería profesional, sino que estaba funcionando como técnicos o trabajadores calificados dentro del marco dominante de la ciencia médica y son (39):

1. Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas, es la práctica del amor bondadoso y la ecuanimidad para uno mismo y los demás.
2. Instilación de fe y esperanza, es estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.
3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, es cultivar las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego.
4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, es desarrollar y mantener una auténtica relación de ayuda, confianza y cuidado.
5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, es estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar.
6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones significa un uso creativo de sí mismo y de todas las formas de conocimiento como parte del proceso de cuidado.

7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, es involucrarse en una genuina experiencia de enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad de ser y significado, procurando mantenerse dentro del marco de referencia del otro.

8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural se refiere a la creación de un entorno de recuperación en todos los niveles, físico, no físico, entorno sutil de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien.

9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y espiritual es asistir a las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado intencional de tocar y trabajar con el espíritu encarnado de los individuos, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.

10. Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas significa abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

3.5.2 Relación de cuidado

El segundo concepto es una relación de cuidado transpersonal que significa pasar del ego a una relación de corte más espiritual. Watson enfatizó que las enfermeras deben cuidarse a sí mismas antes de cuidar a los demás. Establecer una relación de confianza conducirá a la curación. *“El cuidado transpersonal busca conectarse y abrazar el espíritu o el alma del otro a través de los procesos de cuidar, sanar y estar en relación auténtica, en el momento”* (40).

Es en esta relación de confianza que el personal de enfermería debe ser consciente del espíritu de la persona y debe realzar su dignidad promoviendo la comunicación asertiva en que el paciente puede expresar sentimientos, dudas, temores y emociones (41).

3.5.3 Momento de cuidado

El tercer concepto es una ocasión de cuidar o un momento de cuidar. *“Una ocasión de cuidado ocurre cada vez que la enfermera y otra persona se unen con sus historias de vida únicas y sus campos fenoménicos en una transacción de humano a humano”*. Un momento de cuidado ocurre cuando hay una interacción entre la enfermera y el paciente a nivel espiritual. Este momento consiste en sentimientos, expresiones verbales y no verbales. Por lo general, este momento se basa en un reflejo de la experiencia pasada y presente y el futuro planificado. Este momento es transpersonal cuando involucra el espíritu tanto de la enfermera como del paciente (38).

3.6 El Caring Behaviors Assessment, base del ECCOE

El Caring Behaviors Assessment Tool CBA (Instrumento de Evaluación de Comportamientos de Cuidado) fue uno de los primeros instrumentos evaluadores del cuidado empleados en el campo de la Enfermería y el primero basado en una base científica filosófica como son los trabajos de Jean Watson (1985-1988) y los diez factores de cuidado identificados por ella en su trabajo original; el CBA fue desarrollado por Cronin y Harrison en 1988 con el propósito de analizar la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe. Ha sido traducido y validado en varios idiomas: árabe, chino, alemán, croata, filipino, japonés, yoruba, islandés y español (42). La validez estructural, consistencia interna y validez de contenido sustentan al CBA como una herramienta confiable y válida para la evaluación de conductas de cuidado por parte de enfermeras (43).

Ricardo Ayala Valenzuela, María Julia Calvo Gil, María Cristina Torres-Andrade y Tomas Koch-Ewertz (2009) realizaron la traducción, adaptación y validación cultural en Chile entregando la versión en español que se ajusta al espacio cultural de Latinoamérica (44).

F.A. Morales Castillo, M.C. Hernández Cruz, M.C. Morales Rodríguez, E.A. Landeros Olvera (2015) en Puebla México mediante un estudio descriptivo,

transversal y de proceso en cinco etapas realizaron la adaptación de los ítems para desarrollar un instrumento que midiera la percepción del cuidado otorgado, desde el punto de vista de la enfermera al cual se ha denominado Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería (ECCOE) cuya fiabilidad de alfa de Cronbach por subescalas y la escala global dieron un valor aceptable > 0.70 . La escala general obtuvo 0.96; por subescala (son siete) oscilaron entre 0.75 y 0.86 (45).

3.7 ECCOE instrumento evaluador de la práctica enfermera

Los resultados alcanzados a través del análisis de una autoevaluación permiten planes de mejora continua y decisiones que mejoren los procesos, promueve la autocrítica y la identificación de debilidades posibilitando un proceso de retroalimentación que busca una mejora continua (46).

La evaluación de la aportación de cuidados y la seguridad clínica, es distinta dependiendo del punto de vista del prestador como del receptor; en promedio, la evaluación de los pacientes es mejor que la de los médicos y enfermeras (posiblemente por la visión más realista de estos últimos), aunque se correlaciona de manera similar las percepciones de satisfacción y compromiso. Los pacientes prestan atención a la calidad del desempeño del personal y pueden identificar y evaluar problemas y fallas en la asignación del personal de atención médica, así como en el trabajo en equipo y la comunicación entre los trabajadores sanitarios. Es cada vez más importante apoyar la participación de los pacientes en su propia atención y promover su satisfacción en un modelo de atención centrado en el paciente (47).

Es evidente que la actividad científica al ser aplicada en diferentes estados y escenarios sociales puede estar condicionada a distintas normas éticas; ante esta diversidad el consenso internacional establece directrices y parámetros que deben ser observados aun en esta realidad compleja, dinámica y plural a fin de

alcanzar el objetivo con el que fue planteado el instrumento evaluador en su origen, en el caso que nos ocupa la evaluación del cuidado (48).

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado, es una de las interacciones más antiguas en la historia de la humanidad; es un fenómeno natural en el cual siempre ha existido un dador de cuidados y un receptor. Por lo general este último se encuentra en una posición de vulnerabilidad y posiblemente con algún grado de sufrimiento, para que este proceso sea efectivo y mutuamente productivo es indispensable una relación interpersonal, dialogo y apertura de ambas partes (49).

Pero ¿qué es el cuidado y quién lo ejerce?

La RAE (2022) define cuidado como *poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo; asistir, guardar, conservar.*

Históricamente el cuidado ha estado a cargo de las mujeres ya lo señalaba Florence Nightingale, pionera del pensamiento ético y científico en enfermería, en su obra "Notas sobre Enfermería: ¿Qué es y qué no es Enfermería?", que todas las mujeres tendrían que cuidar de la salud de alguien en algún momento de su vida, lo que las llevaría a ejercer de enfermeras (50).

Es indudable la influencia que este rol femenino tiene en la práctica de la enfermería profesión predominantemente ejercida por mujeres, el cuidado ha evolucionado desde ser una tarea doméstica a estar a cargo de los sistemas sanitarios y sociales. A nivel mundial, el 70% de la fuerza laboral social y de salud son mujeres en comparación con el 41% en todos los otros sectores de empleo (OMS 2022). En Bolivia el personal de Enfermería esta compuesto en un 87% por mujeres y en un 13% varones (16).

El cuidado de las personas, familia y comunidad es parte inherente de la práctica de enfermería, sin embargo, aun siendo el objeto mismo de la profesión hechos

como la saturación de los servicios de salud, el escaso personal y las obligaciones administrativas que desde 1960 se han encomendado a las enfermeras aparentemente lo han relegado dentro de sus prioridades (51).

Usualmente se menciona el termino cuidado humanizado como equivalente de trato digno, empatía, enfoque holístico, pero en un sentido más amplio este debe ser la manifestación del autoconocimiento, control de emociones, práctica de los tres saberes (saber-saber, saber-hacer, saber-ser), entender y conocer el concepto del otro, entender el significado de la persona desde la interacción mente, cuerpo y espíritu (52).

El profesional de enfermería desde su formación académica conlleva fundamentos teóricos (técnicos científicos), humanísticos y éticos; en consecuencia y basados en este conocimiento internalizado en cada una de ellas, es indispensable impulsarlos nuevamente en un proceso reflexivo y cuestionarlos sobre la humanización y la importancia que le otorgamos en nuestra atribución primordial cual es el cuidado (53).

Las teorías de calidad del cuidado surgieron en la década de 1980 bajo la premisa de Salud para todos en el año 2000 planteada por la OMS al recomendar a sus estados miembros la implantación de comisiones que aseguren la calidad en la atención sanitaria (54); y fueron influenciadas, en el caso de Enfermería, por la filosofía existencial y los principios de equidad en las relaciones siendo una de sus principales exponentes contemporáneas Jean Watson, que en su "Teoría del Cuidado Humano" (2008), sostiene que: *"ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración 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"*.

Cuán necesario es asegurar la calidad en los servicios de salud, la respuesta nos la da el mismo director de la OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus: sin calidad, la cobertura universal de salud aún será una promesa vacía. La OMS comparte la recomendación de mejorar la calidad en los servicios de salud y establecer mecanismos para medirlo, retroalimentar su desempeño y presentar informes al respecto (55).

En la dinámica siempre cambiante de los modelos de atención médica, el cuidado humano persiste como indicador crítico de la experiencia del paciente, múltiples son las teorías que pretenden explicarlo, sin embargo, existe consenso en cuanto a lo que su práctica implica: conciencia, intencionalidad, receptividad y autenticidad en una relación personal e intersubjetiva, no es menos complejo el proceso de evaluar el cuidado como fenómeno relacional sujeto a la subjetividad, no mensurable, existencial (incluso espiritual) a menudo privado e invisible; el cuidado humano no es una mercancía, pero al intentar medirlo, existe la posibilidad de ser arrastrado a un proceso de reducción de este complejo fenómeno humano a un nivel de objetividad que agota, trivializa y diluye su autenticidad y su profundo significado (56).

Es necesario estudiar, evaluar y procurar mejorar el cuidado, claro que sí. Usar el vocabulario correcto no es suficiente: hablar sin caminar no acorta el viaje, y mucho menos llegar al destino (57); o en palabras de la fallecida jueza de la Corte Suprema de EUA Ruth Bader Ginsburg, “el cambio real, el cambio duradero, ocurre paso a paso”, en síntesis, nos enfrentamos a un reto de constante mejora, el proceso no será sencillo, pero ha de ser iniciado.

La Guía referencial de cuidado del paciente internado, incluido en este documento, se presenta como un aporte en este sentido estableciendo lineamientos que orienten el proceso de cuidado humanizado de enfermería para el usuario que asiste a la Clínica de Salud de la Banca Privada.

V PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué evaluación otorga el personal de enfermería a los comportamientos de cuidado en la Clínica de Salud de la Banca Privada, La Paz, Bolivia, julio a septiembre, 2023?

VI OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Evaluar los comportamientos de cuidado otorgados por enfermería durante los meses de julio a septiembre de 2023 en la Clínica de Salud de la Banca Privada, La Paz, Bolivia.

6.2 Objetivos Específicos

Describir la fundamentación teórica filosófica del cuidado enfermero según Jean Watson.

Relacionar las subescalas del cuestionario ECCOE con los datos socio demográficos.

Proponer una guía referencial de cuidado del paciente internado con énfasis en el comportamiento humanizado basado en las teorías de Jean Watson.

VII HIPÓTESIS

7.1 Hipótesis Nula

El personal de Enfermería de la Clínica de Salud de la Banca Privada no evalúa positivamente el cuidado humanista a los pacientes.

7.2 Hipótesis Alternativa

El personal de Enfermería de la Clínica de Salud de la Banca Privada evalúa positivamente el cuidado humanista a los pacientes.

VIII DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo transversal.

8.2 Población y muestra

No se empleó una técnica de muestreo en particular, fueron tomadas en cuenta todas las enfermeras que trabajan con pacientes adultos en el área asistencial clínica y quirúrgica de la Clínica de Salud de la Banca Privada, cumplen los criterios de inclusión y aceptaron ser parte del estudio.

8.3 Criterios de inclusión

Ser enfermera del área clínica o quirúrgica de la Clínica de Salud de la Banca Privada en cualquiera de los dos turnos de trabajo (día y noche).

Encontrarse a cargo del cuidado de pacientes adultos.

Encontrarse trabajando durante el periodo de tiempo establecido para la recolección de datos y aceptar participar en el estudio.

Firmar el consentimiento informado aceptando voluntariamente su participación en el estudio.

8.4 Criterios de exclusión

No estar de turno trabajando durante el periodo de recolección de datos.

Personal que rechace participar en el estudio.

Personal que pertenece a otra área distinta de Enfermería.

8.5 Variables

8.5.1 Variables dependientes

Los comportamientos de cuidado son las variables dependientes divididas en siete subescalas.

8.5.2 Variables independientes

Fueron consideradas la edad de los participantes, su experiencia de trabajo, el género, el grado académico y el servicio en el cual desempeñan funciones.

8.6 Operacionalización de variables

VARIABLES	TIPO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Edad	Cuantitativa discreta	Años de vida	Adulto joven Adulto medio Adulto maduro	20 - 39 40 - 49 > 50	Cuestionario de datos socio demográficos Ítems 1 a 5
Género	Cualitativa dicotómica	Autoidentificación	Distribución porcentual	Femenino Masculina	
Experiencia de trabajo	Cuantitativa discreta	Años de experiencia laboral	Junior Semi senior Senior	< 2 años 2-5 años > 6 años	
Grado académico	Cualitativa ordinal	Formación académica	Distribución porcentual	Auxiliar Enf. Licenciatura Diplomado Especialidad Maestría	
Servicio en el que trabaja	Cuantitativa discreta	Área de desempeño profesional	Distribución porcentual	Emergencias Piso 2 Piso 3 UTI - Adultos Quirófano	
Humanismo/fé/esperanza/sensibilidad	Cualitativa ordinal	Virtudes humanitarias	Promedio	Poca importancia	Cuestionario ECCOE Ítems 1 a 16
Ayuda/confianza	Cualitativa ordinal	Respeto y apoyo	Promedio	Relativamente importante	Cuestionario ECCOE Ítems 17 a 27
Expresión de sentimientos positivos/negativos	Cualitativa ordinal	Empatía con la experiencia emocional	Promedio	Medianamente importante	Cuestionario ECCOE Ítems 28 a 31
Enseñanza/aprendizaje	Cualitativa ordinal	Mejorar el conocimiento	Promedio	Importante	Cuestionario ECCOE Ítems 32 a 39
Soporte/protección/ambiente	Cualitativa ordinal	Entorno seguro y agradable	Promedio	Muy importante	Cuestionario ECCOE Ítems 40 a 51

Asistencia en las necesidades humanas	Cualitativa ordinal	Ética en el cuidado	Promedio		Cuestionario ECCOE Ítems 52 a 60
Fuerzas: existencial/ Fenomenológica /espiritual	Cualitativa ordinal	Crecimiento espiritual	Promedio		Cuestionario ECCOE Ítems 61 a 63

8.7 Técnicas de recolección de datos

De acuerdo a cronograma y con la autorización por parte de Jefatura de Enseñanza y Jefatura de Enfermería de la Clínica de Salud de la Banca Privada (Anexo 1), se efectúa la recolección de datos en las fechas 19, 20 y 21 de octubre de 2023 en forma presencial, incluyendo a los 6 turnos (3 diurnos y 3 nocturnos) que trabajan en el área asistencial y quirúrgica con pacientes adultos, personal de enfermería tanto licenciadas como auxiliares, que cumplían los criterios de inclusión y, por supuesto, aceptaron ser parte del estudio firmando el consentimiento informado adjunto; no se empleó método de muestreo.

8.8 Instrumento de recolección de datos

Se empleó el cuestionario Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería ECCOE (Anexo 2), versión en español del Caring Behaviors Assessment de Cronin y Harrison (42), traducida por Ayala et. al. (2009) (44) y adaptada por Morales et. al. (2015) (45).

El ECCOE está integrado por 63 ítems, es una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta:

- 1 = Poca importancia,
- 2 = Relativamente importante,
- 3 = Medianamente importante,
- 4 = Importante y
- 5 = Muy importante

No fue modificado en lo absoluto; y está dividido en siete subescalas:

- Humanismo/fé/esperanza/sensibilidad

- Ayuda/confianza
- Expresión de sentimientos positivos/negativos
- Enseñanza/aprendizaje
- Soporte/protección/ambiente
- Asistencia en las necesidades humana
- Fuerzas: existencial/fenomenológica/ espiritual

Se añadieron al inicio del cuestionario 5 preguntas con el propósito de caracterizar a la población participante en el estudio y establecer la relación de las mismas con las subescalas del ECCOE, para fines prácticos en la elaboración del instrumento se consigna como “Piso 2” las áreas de Medicina Interna, Cirugía y otras especialidades que atienden pacientes adultos y se consigna como “Piso 3” el área de Ginecoobstetricia, Pediatría, pero que también atiende pacientes adultos en distintas especialidades; los criterios de asignación de área de internación muchas veces debe supeditarse a la demanda, extremo muy frecuente en nuestra realidad sanitaria; esta añadidura sociodemográfica no modifica el contenido original del ECCOE y fue validada por dos profesionales idóneos del área específica de enfermería (Anexo 3).

8.9 Plan de análisis

El instrumento de recolección de datos ECCOE, integra los 10 factores de cuidado de Jean Watson agrupados en 7 subescalas:

- Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad (ítems 1 a 16)
- Ayuda/confianza (ítems 17 a 27)
- Expresión de sentimientos positivos/negativos (ítems 28 a 31)
- Enseñanza/aprendizaje (ítems 32 a 39)
- Soporte/protección/ambiente (ítems 40 a 51)
- Asistencia en las necesidades humanas (ítems 52 a 60)
- Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual (ítems 61 a 63)

Fueron añadidas 5 preguntas de caracterización sociodemográfica al inicio.

Se aplicó el alfa de Cronbach como indicador de fiabilidad y consistencia interna para el cuestionario íntegro.

Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS versión 26. Se calcularon frecuencias absolutas, relativas y porcentajes, tablas descriptivas por subescala, tablas de contingencia entre el ECCOE y variables sociodemográficas, pruebas de normalidad y correlación de variables.

En cuanto a la valoración del ECCOE a mayor puntaje se considera que mejor es la percepción en la evaluación de los comportamientos de cuidado que se otorgan; cada respuesta se suma, por lo tanto, se obtiene un puntaje mínimo de 63 y un puntaje máximo de 315 por cada encuesta.

Para valorar cada subescala se agrupan los puntajes obtenidos, luego una conversión de los puntajes a porcentajes, dividiendo la sumatoria de los puntos de cada subescala sobre el valor total máximo posible y multiplicando ese valor por 100.

Posteriormente, se relaciona los datos agrupados obtenidos de las siete subescalas y, mediante tablas de contingencia y correlación de variables se establecerá la relación existente entre estos datos y las variables sociodemográficas.

Con el propósito de reconocer los aspectos específicos más valorados por la población encuestada se identificaron y contrastaron aquellos ítems con mejor puntaje con los que menos hayan obtenido en cada subescala.

La recolección, análisis de datos, entrega de resultados, elaboración y presentación se realizó según planificación descrita en el diagrama de Gantt (Anexo 4).

IX RESULTADOS

Fueron aplicados 114 formularios ECCOE con el añadido de 5 preguntas iniciales de caracterización sociodemográfica, conformando un instrumento de recolección de datos de 68 preguntas, entre la población que cumplía los criterios de inclusión; se encuestaron 53 licenciadas en enfermería y 61 auxiliares de

enfermería, en los seis turnos de trabajo en la Clínica de Salud de la Banca Privada, en las fechas 19, 20 y 21 de octubre de 2023.

9.1 Fiabilidad

Tabla 1. Alfa de Cronbach, escala de fiabilidad.

PRUEBA DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ECCOE Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS AÑADIDAS				
Ítems en el instrumento de recolección de datos	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
Edad	270,34	574,758	,101	,931
Sexo	270,61	576,221	,102	,931
Experiencia laboral	269,00	573,327	,155	,931
Grado Académico	269,61	568,611	,098	,933
Servicio en el que trabaja	269,21	560,823	,268	,931
Trato al paciente como persona individual	267,00	569,593	,334	,930
Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente	267,44	566,585	,327	,930
Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado	267,05	570,847	,269	,930
Brindo seguridad al paciente	266,96	571,326	,266	,930
Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita	267,14	570,529	,241	,930
Animo la paciente a confiar en sí mismo	267,29	560,632	,513	,929
Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud	267,45	562,957	,501	,929
Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)	267,34	557,926	,527	,929
Comprendo al paciente como persona	267,05	566,829	,412	,930
Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas	267,63	559,934	,415	,930
Acepto el modo de ser del paciente	267,56	562,797	,404	,930
Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo	267,22	560,155	,483	,929
Soy amable y considerada (o) con el paciente	267,05	565,006	,456	,930
Me doy cuenta en el paciente cuando esta fastidiado y tengo paciencia ante esta situación	267,27	566,501	,365	,930
Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales	267,25	559,302	,529	,929
Trato al paciente con respeto	266,92	569,879	,268	,930
Escucho al paciente cuando él me habla	266,98	569,186	,343	,930
Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo	267,17	564,901	,396	,930
Acudo a la habitación del paciente sólo para saber cómo se encuentra	267,32	568,487	,261	,930
Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización	268,33	548,454	,485	,929
Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen	268,34	558,563	,353	,930
Me presento al paciente cuando recién lo conozco	267,33	572,684	,131	,931
Acudo rápidamente al llamado del paciente	267,17	565,556	,438	,930
Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo	267,04	564,573	,405	,930
Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	268,73	559,722	,242	,932
Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo	268,07	550,314	,481	,929
Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas	267,25	564,346	,438	,930
Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente	267,42	562,795	,497	,929
Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto	267,44	566,514	,278	,930
Ayudo al paciente a entender sus sentimientos	267,63	553,881	,609	,929
Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación	267,78	556,934	,520	,929
Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	267,75	553,908	,509	,929
Respondo de manera clara las preguntas del paciente	267,28	564,027	,454	,930
Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad	267,75	551,218	,538	,929
Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica	267,29	560,579	,563	,929

Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad	268,18	544,323	,589	,928
Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud	267,99	550,540	,591	,928
Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud	268,00	550,708	,628	,928
Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta	267,71	560,438	,371	,930
Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día	268,28	551,159	,542	,929
Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)	267,63	553,102	,596	,929
Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo	267,36	561,772	,443	,930
Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento	267,11	570,803	,218	,931
Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia	267,22	567,323	,324	,930
Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesita el paciente	267,85	547,951	,342	,932
Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo (a)	267,71	556,278	,454	,929
Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)	266,93	568,119	,365	,930
Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tienen todo lo necesario al alcance de sus manos	267,09	565,514	,378	,930
Considero las necesidades espirituales del paciente	267,75	548,098	,592	,928
Soy gentil y alegre con el paciente	267,25	563,147	,412	,930
Siempre muestro al paciente mi mejor cara	267,11	565,918	,372	,930
Ayudo al paciente con su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	267,23	566,266	,361	,930
Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)	267,40	549,358	,548	,929
Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, baumanómetros, etc.)	267,50	557,881	,406	,930
Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo	267,96	550,272	,381	,930
Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente	268,48	547,579	,518	,929
Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias	268,39	554,788	,393	,930
Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca	267,39	559,657	,464	,929
Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado	267,78	558,562	,428	,930
Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras	267,58	552,140	,480	,929
Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente	267,32	557,722	,599	,929
Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer	267,69	557,595	,504	,929
Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)	267,30	566,441	,329	,930

Fuente: Elaboración propia (2023)

ESCALA DE FIABILIDAD Y CONSISTENCIA INTERNA DEL INSTRUMENTO ECCOE MÁS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	
Rango	Nivel
0.53 a menos	Nula confiabilidad
0.54 a 0.59	Baja confiabilidad
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1.00	Perfecta confiabilidad

Fuente: Ñaupas et.al. (2018)

Análisis e interpretación.

De acuerdo a la prueba ejecutada y analizadas las respuestas de las 114 encuestas, se obtuvo un coeficiente promedio Alfa de Cronbach de 0.931, en las 68 preguntas que integran el instrumento de recolección de datos, por lo que se

ubica en el rango de excelente confiabilidad en cuanto a fiabilidad y consistencia interna.

9.2 Resultados del ECCOE, según subescalas

Tabla 2. Resultados totales, por subescalas ECCOE

DISTRIBUCIÓN POR SUBESCALA ECCOE, ENFERMERÍA DE ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Subescalas ECCOE	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Porcentaje	Desviación estándar
Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad	114	55	80	8098	71,04	88.8%	5,674
Ayuda/confianza	114	31	55	5084	44,60	81.1%	5,116
Expresión de sentimientos positivos/negativos	114	9	20	1869	16,39	82%	2,244
Enseñanza aprendizaje	114	18	40	3579	31,39	78.5%	4,990
Soporte/protección/ambiente	114	27	60	5781	50,71	84.5%	5,901
Asistencia a las necesidades humanas	114	15	45	4023	35,29	78.4%	5,827
Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual	114	6	15	1447	12,69	84.6%	1,839
N válido (por lista)	114						

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

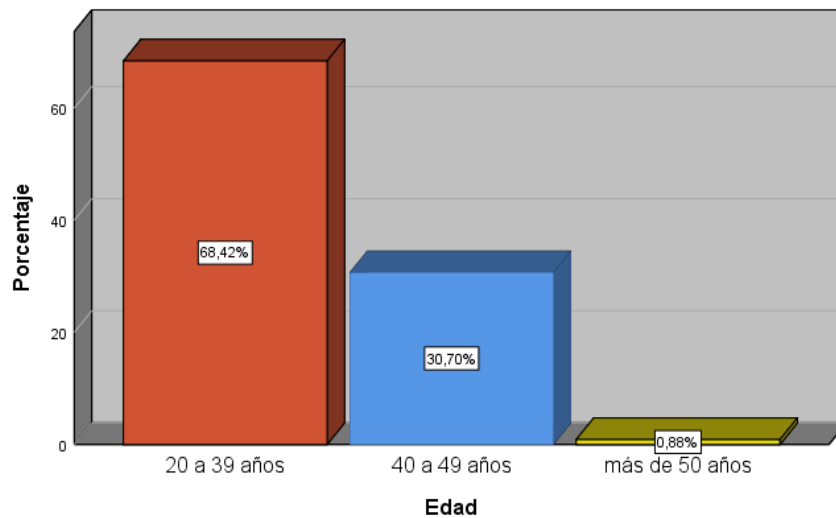
Agrupados los datos obtenidos por subescalas del ECCOE, se observa que la mejor valorada es Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad con un 88.8% del total, en cambio, la que menor puntaje acumula es Asistencia a las necesidades humanas con 78.4%, las diferencias entre ambas subescalas implican los aspectos del cuidado que contienen; mientras la primera contempla aspectos como trato respetuoso, paciencia y atención a las necesidades de cuidado, la última hace referencia al proceso de acercarse más al propio ser del paciente y promover su autosuficiencia; muy cerca de este último valor hallamos a la subescala Enseñanza aprendizaje (apenas una décima de diferencia) relacionado con la capacidad de la enfermera para enseñar y retroalimentar el conocimiento progresivo en el paciente a con respecto a su salud.

9.3 Resultados de variables sociodemográficas

Tabla 3. Edad

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD, ENFERMERÍA DE ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 a 39 años	78	68,4	68,4	68,4
40 a 49 años	35	30,7	30,7	99,1
Más de 50 años	1	,9	,9	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2023)



Fuente: Elaboración propia (2023)

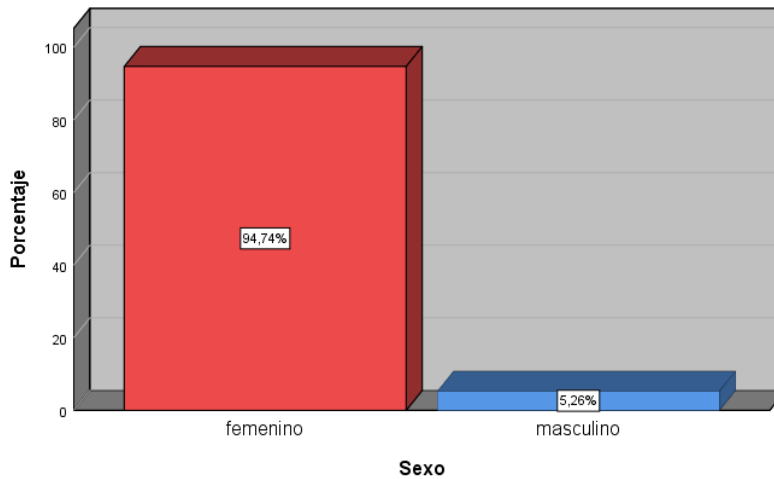
Análisis e interpretación.

Del personal encuestado se observa que el 68% pertenece al segmento de adulto joven entre 20 y 39 años; el 31 % al segmento de adulto medio y sólo el 1% en el grupo de adulto maduro, de acuerdo a estos datos más de dos tercios del personal de enfermería de la Clínica de Salud de la Banca Privada, al momento de la recolección de datos, se ubica en el rango joven con unas edades que oscilan entre los 20 y 39 años.

Tabla 4. Sexo

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SEXO, ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	108	94,7	94,7	94,7
Masculino	6	5,3	5,3	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2023)



Fuente: Elaboración propia (2023)

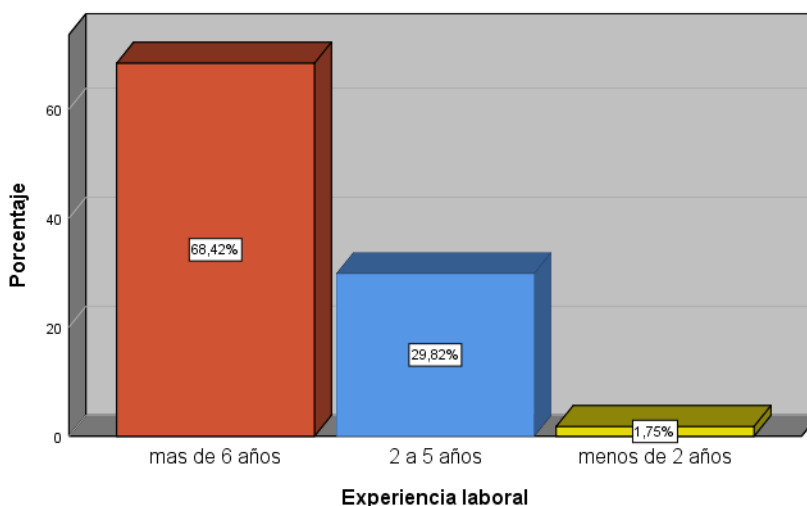
Análisis e interpretación.

Los resultados demuestran lo que previamente se había planteado en el marco teórico de la presente investigación: la enfermería es una profesión predominantemente ejercida por mujeres; en el caso de la Clínica de la Banca Privada no es diferente; el 95% del personal de enfermería encuestado fueron mujeres y el 5% varones.

Tabla 5. Experiencia laboral

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EXPERIENCIA LABORAL ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Más de 6 años	78	68,4	68,4	68,4
2 a 5 años	34	29,8	29,8	98,2
Menos de 2 años	2	1,8	1,8	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2023)



Fuente: Elaboración propia (2023)

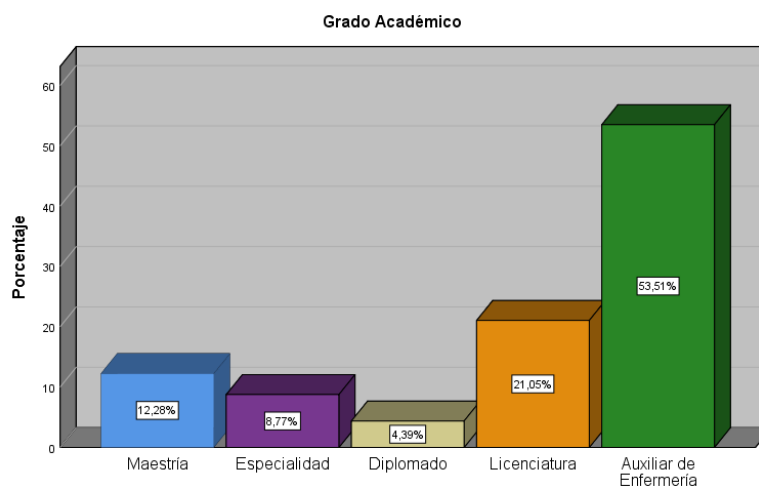
Análisis e interpretación.

Los resultados alcanzados en la pregunta experiencia laboral muestran que el 68% tiene una experiencia laboral superior a los 6 años, el 30% con experiencia laboral de 2 a 5 años y el 2% menos de 2 años, lo que significa que en este ámbito más de dos tercios pertenece al segmento profesional Senior, es decir, se considera que ha alcanzado un grado apreciable de experiencia y madurez laboral y cuenta con un grado superior de autonomía, conocimientos y dominio en su área de trabajo.

Tabla 6. Grado académico

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GRADO ACADÉMICO ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Maestría	14	12,3	12,3	12,3
Especialidad	10	8,8	8,8	21,1
Diplomado	5	4,4	4,4	25,4
Licenciatura	24	21,1	21,1	46,5
Auxiliar de Enfermería	61	53,5	53,5	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2023)



Fuente: Elaboración propia (2023)

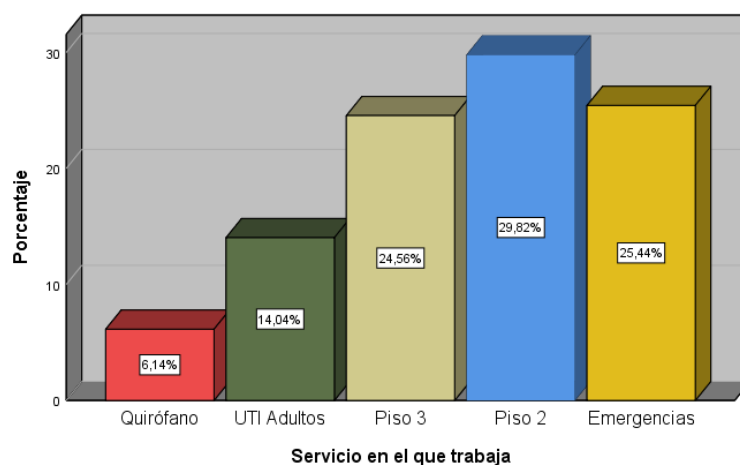
Análisis e interpretación.

De las 114 encuestas efectuadas, 61 fueron a Auxiliares de Enfermería equivalente a 53% del total; las licenciadas en enfermería fueron el restante 47% vale decir 53 personas, de este grupo de licenciadas el 55% cuenta con estudios de posgrado, el 9,5% tiene diplomado, el 19% cuenta con alguna especialidad y el 26,5% tienen grado de maestría, constituyendo una importante potencialidad al contar con recursos humanos cualificados.

Tabla 7. Área de trabajo

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN SERVICIO DE TRABAJO ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023				
Área de trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Quirófano	7	6,1	6,1	6,1
UTI Adultos	16	14,0	14,0	20,2
Piso 3	28	24,6	24,6	44,7
Piso 2	34	29,8	29,8	74,6
Emergencias	29	25,4	25,4	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2023)



Fuente: Elaboración propia (2023)

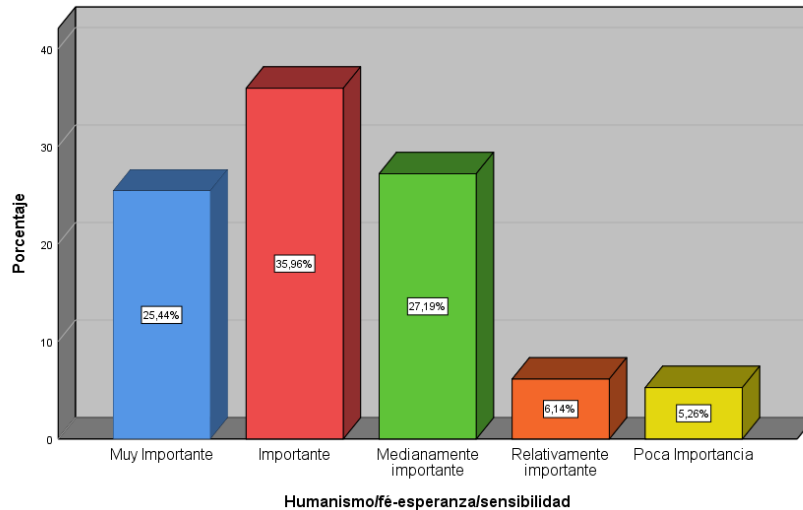
Análisis e interpretación.

De acuerdo a la información obtenida se evidencia que el 2° piso cuenta con el 30% del personal de enfermería; el 3° piso y emergencias comparten la segunda posición con 25% cada una, le sigue terapia intensiva adultos (UTI A) con el 14% y finalmente quirófano con el 6%. Estos números son directamente proporcionales a la cantidad de unidades para internación: a mayor número de camas de internación mayor la necesidad de enfermeras.

La Clínica de Salud de la Banca Privada cuenta con dos pisos de internación que son bastante semejantes entre sí, con algunas diferencias que pondremos de manifiesto: Piso 2 que incluye las especialidades de Medicina Interna, Cirugía y otras especialidades tanto clínicas como quirúrgicas, con una capacidad de 37 pacientes en internación. Piso 3 incluye las internaciones de Ginecobstetricia, Pediatría e igualmente abarca las mismas especialidades médicas que se atienden en el piso 2, las unidades se ocupan de acuerdo a la demanda de piezas de internación lo que hace poco factible que se pueda compartimentalizar con exclusividad los servicios, el tercer piso tiene capacidad de 29 camas de internación.

9.4 SUBESCALA 1 ECCOE, HUMANISMO/FÉ-ESPERANZA/SENSIBILIDAD

Tabla 8. Subescala 1, Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad resultado porcentual



Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Esta subescala valora la sensibilidad y ecuanimidad tanto hacia uno mismo como a los demás, la formación de un sistema de valores humanista que apoye una presencia auténtica del personal de enfermería apoyando el mundo subjetivo de uno mismo como de aquel a quien se debe cuidar.

Para esta subescala del ECCOE, se agrupan las preguntas 1 a 16, y se toma el promedio de calificación emitida por la población objetivo, en conjunto se obtuvo un puntaje total de 8098 puntos en las 114 encuestas, equivalente al 88.8%, ubicando a la subescala Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad en el primer lugar en cuanto al aspecto de cuidado que las enfermeras valoran más, con un 36% en el rango de importante, 25% muy importante y 27% medianamente importante; el análisis relacional de esta subescala con las características sociodemográficas del grupo encuestado será desarrollado y más adelante veremos que segmentos específicos de las encuestadas brindan mayor preponderancia al humanismo en sus comportamientos de cuidado.

Tabla 9. Resumen descriptivo, subescala 1

RESUMEN DESCRIPTIVO SUBESCALA 1 ECCOE ÍTEMS 1 A 16: HUMANISMO/FÉ-ESPERANZA/SENSIBILIDAD ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Ítems	N	Rango	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
Trato al paciente como persona individual	114	1	4	5	532	4,67	,473
Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente	114	3	2	5	482	4,23	,666
Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado	114	1	4	5	526	4,61	,489
Brindo seguridad al paciente	114	1	4	5	536	4,70	,460
Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita	114	3	2	5	516	4,53	,568
Animo al paciente a confiar en sí mismo	114	3	2	5	499	4,38	,670
Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud	114	2	3	5	481	4,22	,591
Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)	114	4	1	5	493	4,32	,758
Comprendo al paciente como persona	114	2	3	5	526	4,61	,524
Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas	114	3	2	5	460	4,04	,851
Acepto el modo de ser del paciente	114	3	2	5	468	4,11	,733
Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo	114	4	1	5	507	4,45	,730
Soy amable y considerada (o) con el paciente	114	3	2	5	526	4,61	,557
Me doy cuenta en el paciente cuando esta fastidiado y tengo paciencia ante esta situación	114	3	2	5	501	4,39	,604
Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales	114	3	2	5	504	4,42	,703
Trato al paciente con respeto	114	4	1	5	541	4,75	,561
Número válido (por lista)	114						

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

El personal de enfermería considera la primera subescala de los cuidados de enfermería como los más importante dentro de su práctica diaria nos referimos al humanismo/fe-esperanza/sensibilidad que con un 89% recibió las mejores puntuaciones, la respuesta mejor valorada fue “Trato al paciente con respeto” con un puntaje de 541 puntos, media de 4.75 puntos de 5 posibles por pregunta y una desviación estándar de 0,561 que demuestra cohesión en cuanto a la valoración del grupo encuestado. La respuesta menos valorada en esta subescala fue “Pregunto al paciente como le gusta que se hagan las cosas” puntaje total de 460 puntos, media de 4.04, desviación estándar 0.851.

9.5 Correlación subescala 1 ECCOE y variables sociodemográficas

Tabla 10. Correlación estadística subescala 1 y variables sociodemográficas

CORRELACIÓN RHO DE SPEARMAN SUBESCALA 1 ECCOE, HUMANISMO/FÉ-ESPERANZA/SENSIBILIDAD Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Rho de Spearman		Edad	Sexo	Experiencia laboral	Grado Académico	Servicio en el que trabaja	SUBESCALA 1
Edad	Coefficiente de correlación	1,000	,007	,302**	,144	,031	,043
	Sig. (bilateral)	.	,938	,001	,127	,746	,650
	Número total	114	114	114	114	114	114
Sexo	Coefficiente de correlación	,007	1,000	-,006	-,097	,025	-,022
	Sig. (bilateral)	,938	.	,950	,306	,795	,820
	Número total	114	114	114	114	114	114
Experiencia laboral	Coefficiente de correlación	,302**	-,006	1,000	,264**	,032	,097
	Sig. (bilateral)	,001	,950	.	,005	,735	,304
	Número total	114	114	114	114	114	114
Grado Académico	Coefficiente de correlación	,144	-,097	,264**	1,000	,098	,053
	Sig. (bilateral)	,127	,306	,005	.	,299	,577
	Número total	114	114	114	114	114	114
Servicio en el que trabaja	Coefficiente de correlación	,031	,025	,032	,098	1,000	,293**
	Sig. (bilateral)	,746	,795	,735	,299	.	,002
	Número total	114	114	114	114	114	114
SUBESCALA 1	Coefficiente de correlación	,043	-,022	,097	,053	,293**	1,000
	Sig. (bilateral)	,650	,820	,304	,577	,002	.
	Número total	114	114	114	114	114	114

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Para el análisis de correlación de la subescala 1 Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad y las variables sociodemográficas se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov de datos de la curva de normalidad, la distribución de resultados no es normal (0.015) por lo que se emplearan técnicas no paramétricas en variables categóricas ordinales para verificar si existe correlación.

Se elaboro una matriz de datos ordenados aplicando el estadístico Rho de Spearman obteniendo correlación positiva y significativa entre las variables edad y experiencia laboral ($r=0.302$); experiencia laboral y grado académico ($r=0.264$). En cuanto a la correlación de las otras variables sociodemográficas y la Subescala 1, la única que alcanza un valor ponderable aparece en “Servicio en el que trabaja” el valor del estadístico Rho de Spearman es de 0.293 con un nivel de significancia 0,002 por tanto, podemos afirmar con un nivel de confianza de 99% que en el ámbito de estudio existe una correlación positiva baja entre estas dos variables.

Tabla 11. Humanismo y Edad

TABLA DE CONTINGENCIA EDAD Y SUBESCALA 1 HUMANISMO/FÉ-ESPERANZA/SENSIBILIDAD ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Edad		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
20 a 39 años	% en Edad	6,4%	6,4%	28,2%	32,1%	26,9%	100,0%
	% Humanismo	83,3%	71,4%	71,0%	61,0%	72,4%	68,4%
40 a 49 años	% en Edad	2,9%	5,7%	25,7%	45,7%	20,0%	100,0%
	% Humanismo	16,7%	28,6%	29,0%	39,0%	24,1%	30,7%
Más de 50 años	% en Edad					100,0%	100,0%
	% Humanismo					3,4%	0,9%
Total	% en Edad	5,3%	6,1%	27,2%	36,0%	25,4%	100,0%
	% Humanismo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En los tres segmentos etarios considerados se observa una alta preponderancia al humanismo: los profesionales más jóvenes ubican a esta categoría en las calificaciones importante y medianamente importante con porcentajes de 32% y 28% respectivamente, igual panorama se observa en el grupo de 40 a 49 años donde la más alta calificación está en 46% para la respuesta importante y por encima de 50 años el 100% lo valora como muy importante. Siendo la subescala que mejor puntuación alcanzo en el ECCOE es relevante señalar en su interpretación que el personal de enfermería con mayor edad es quien más importante considero al humanismo en sus comportamientos de cuidado.

Tabla 12. Humanismo y sexo

TABLA DE CONTINGENCIA EDAD Y SUBESCALA 1 HUMANISMO/FÉ-ESPERANZA/ SENSIBILIDAD ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Sexo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Femenino	% en Sexo	5,6%	6,5%	25,9%	37,0%	25,0%	100,0%
	% en Humanismo	100,0%	100,0%	90,3%	97,6%	93,1%	94,7%
	% del total	5,3%	6,1%	24,6%	35,1%	23,7%	94,7%
Masculino	% en Sexo			50,0%	16,7%	33,3%	100,0%
	% en Humanismo			9,7%	2,4%	6,9%	5,3%
	% del total			2,6%	0,9%	1,8%	5,3%
Total	% en Sexo	5,3%	6,1%	27,2%	36,0%	25,4%	100,0%
	% en Humanismo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	5,3%	6,1%	27,2%	36,0%	25,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

El 37% del personal femenino encuestado considera al Humanismo como importante y el 25% como muy importante al momento de evaluar sus comportamientos de cuidado; entre los varones el 33% lo considera muy importante mientras que el 50% lo valora como medianamente importante, ubicándose ambos sexos en el segmento medio alto, con la consideración que el más alto puntaje surge del grupo masculino.

Tabla 13. Humanismo y experiencia laboral

TABLA DE CONTINGENCIA EXPERIENCIA LABORAL Y SUBESCALA 1 HUMANISMO/ FÉ-ESPERANZA/SENSIBILIDAD ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Experiencia laboral		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Más de 6 años	% Experiencia laboral	3,8%	5,1%	23,1%	43,6%	24,4%	100,0%
	% del total	2,6%	3,5%	15,8%	29,8%	16,7%	68,4%
2 a 5 años	% Experiencia laboral	5,9%	8,8%	35,3%	20,6%	29,4%	100,0%
	% del total	1,8%	2,6%	10,5%	6,1%	8,8%	29,8%
Menos de 2 años	% Experiencia laboral	50,0%		50,0%			100,0%
	% del total	0,9%		0,9%			1,8%
Total	% Experiencia laboral	5,3%	6,1%	27,2%	36,0%	25,4%	100,0%
	% del total	5,3%	6,1%	27,2%	36,0%	25,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La calificación más alta en la relación entre experiencia de trabajo y humanismo se ubica en el segmento senior, experiencia laboral superior a los 6 años con un 44% que lo considero como importante; sin embargo, el 35% del segmento semi senior califico al humanismo como medianamente importante ubicando al personal con más experiencia en los rangos medios a altos en esta subescala.

Tabla 14. Humanismo y grado académico

TABLA DE CONTINGENCIA GRADO ACADÉMICO Y SUBESCALA 1 HUMANISMO/FÉ-ESPERANZA/SENSIBILIDAD ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Grado académico		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Maestría	% en Grado Académico	7,1%	7,1%	7,1%	64,3%	14,3%	100,0%
	% en Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad	16,7%	14,3%	3,2%	22,0%	6,9%	12,3%
Especialidad	% en Grado Académico	10,0%		20,0%	40,0%	30,0%	100,0%
	% en Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad	16,7%		6,5%	9,8%	10,3%	8,8%
Diplomado	% en Grado Académico		20,0%	20,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	% en Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad		14,3%	3,2%	4,9%	3,4%	4,4%
Licenciatura	% en Grado Académico	4,2%	4,2%	25,0%	29,2%	37,5%	100,0%
	% en Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad	16,7%	14,3%	19,4%	17,1%	31,0%	21,1%
Auxiliar de Enfermería	% en Grado Académico	4,9%	6,6%	34,4%	31,1%	23,0%	100,0%
	% en Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad	50,0%	57,1%	67,7%	46,3%	48,3%	53,5%
Total	% en Grado Académico	5,3%	6,1%	27,2%	36,0%	25,4%	100,0%
	% en Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

El 64% de las profesionales con grado de maestría considera que el humanismo en los comportamientos de cuidado se encuentra en el rango de importante, en general las valoraciones más altas son directamente proporcionales a mayor grado académico; la calificación más baja se encuentra entre las auxiliares de enfermería con un 34% en la categoría medianamente importante.

Tabla 15. Humanismo y servicio de trabajo

TABLA DE CONTINGENCIA SERVICIO DE TRABAJO Y SUBESCALA 1 HUMANISMO/FÉ-ESPERANZA/SENSIBILIDAD ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Área de trabajo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Quirófano	% Servicio en el que trabaja			42,9%	14,3%	42,9%	100,0%
	% del total			2,6%	0,9%	2,6%	6,1%
UTI Adultos	% Servicio en el que trabaja		18,8%	12,5%	50,0%	18,8%	100,0%
	% del total		2,6%	1,8%	7,0%	2,6%	14,0%
Piso 3	% Servicio en el que trabaja			17,9%	46,4%	35,7%	100,0%
	% del total			4,4%	11,4%	8,8%	24,6%
Piso 2	% Servicio en el que trabaja	5,9%	2,9%	26,5%	32,4%	32,4%	100,0%
	% del total	1,8%	0,9%	7,9%	9,6%	9,6%	29,8%
Emergencias	% Servicio en el que trabaja	13,8%	10,3%	41,4%	27,6%	6,9%	100,0%
	% del total	3,5%	2,6%	10,5%	7,0%	1,8%	25,4%
Total	% Servicio en el que trabaja	5,3%	6,1%	27,2%	36,0%	25,4%	100,0%
	% del total	5,3%	6,1%	27,2%	36,0%	25,4%	100,0%

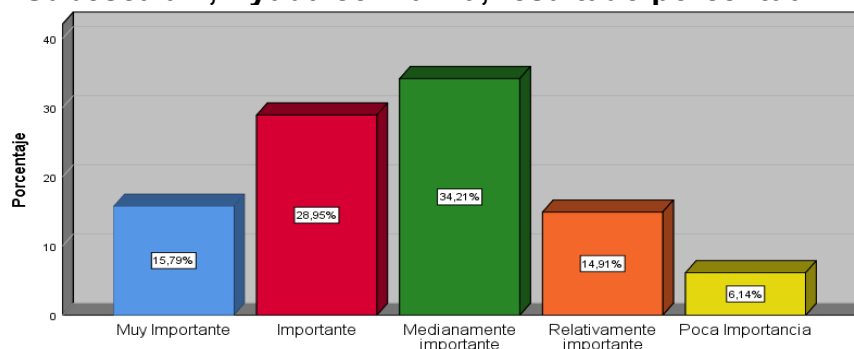
Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

El área de quirófano consideró el humanismo muy importante en un 43%, seguido por el piso 3 con un 36%, mientras que la valoración media más importante se encuentra en el área de Emergencias con un 41%, la unidad de terapia intensiva y piso 2 valoran esta subescala preponderantemente en el segmento alto considerándolo importante al momento de planificar y evaluar sus comportamientos de cuidado.

9.6 SUBESCALA 2 ECCOE, AYUDA/CONFIANZA

Tabla 16. Subescala 2, Ayuda/confianza, resultado porcentual



Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La subescala 2 del ECCOE Ayuda/confianza evalúa la capacidad de desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en una relación auténtica de cuidado; agrupa las preguntas 17 a 27, en conjunto se obtuvo un puntaje total de 5084 puntos en las 114 encuestas, equivalente al 81.1%, ubicando a esta subescala en el quinto lugar en cuanto al aspecto de cuidado que las enfermeras valoran más, los datos más elevados en esta subescala están en la respuesta medianamente importante con el 34%, ubicando en el rango medio la valoración que le otorgo el personal de enfermería.

Tabla 17. Resumen descriptivo, subescala 2

RESUMEN DESCRIPTIVO SUBESCALA 2 ECCOE ÍTEMS 17 A 27: AYUDA/CONFIANZA, ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Ítems	N	Rango	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
Escucho al paciente cuando él me habla	114	2	3	5	534	4,68	,485
Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo	114	4	1	5	513	4,50	,641
Acudo a la habitación del paciente sólo para saber cómo se encuentra	114	3	2	5	495	4,34	,676
Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización	114	4	1	5	380	3,33	1,210
Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen	114	4	1	5	379	3,32	1,060
Me presento al paciente cuando recién lo conozco	114	3	2	5	494	4,33	,674
Acudo rápidamente al llamado del paciente	114	2	3	5	513	4,50	,553
Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo	114	4	1	5	527	4,62	,643
Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	114	4	1	5	335	2,94	1,378
Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo	114	4	1	5	410	3,60	1,142
Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas	114	3	2	5	504	4,42	,608
N válido (por lista)	114						

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En esta segunda subescala la respuesta mejor valorada fue “Escucho al paciente cuando él me habla” con un puntaje de 534 puntos, media de 4.68 puntos de 5 como máximo por pregunta y una desviación estándar de 0,485; la respuesta menos valorada en esta subescala fue “Visito al paciente si es trasladado a otro

servicio del hospital” puntaje total de 335 puntos, media de 2,94, desviación estándar 1.378, lo que nos da un panorama de que en cuanto a la ayuda/confianza la enfermera procura realizar una escucha activa en su interrelación con el paciente, pero una vez retirado de su cuidado prefiere desvincularse de la persona y no establecer un vínculo más cercano.

9.7 Correlación subescala 2 ECCOE y variables sociodemográficas

Tabla 18. Correlación estadística subescala 2 y variables sociodemográficas

CORRELACIÓN R DE PEARSON SUBESCALA 2 ECCOE AYUDA/CONFIANZA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
		Edad	Sexo	Experiencia laboral	Grado Académico	Servicio en el que trabaja	SUBESCALA 2
Edad	Correlación de Pearson	1	,004	,296**	,140	,032	,088
	Sig. (bilateral)		,964	,001	,138	,733	,351
	N	114	114	114	114	114	114
Sexo	Correlación de Pearson	,004	1	,000	-,119	,042	,042
	Sig. (bilateral)	,964		1,000	,208	,658	,659
	N	114	114	114	114	114	114
Experiencia laboral	Correlación de Pearson	,296**	,000	1	,243**	,063	,016
	Sig. (bilateral)	,001	1,000		,009	,504	,867
	N	114	114	114	114	114	114
Grado Académico	Correlación de Pearson	,140	-,119	,243**	1	,074	-,031
	Sig. (bilateral)	,138	,208	,009		,434	,744
	N	114	114	114	114	114	114
Servicio en el que trabaja	Correlación de Pearson	,032	,042	,063	,074	1	,152
	Sig. (bilateral)	,733	,658	,504	,434		,105
	N	114	114	114	114	114	114
SUBESCALA 2	Correlación de Pearson	,088	,042	,016	-,031	,152	1
	Sig. (bilateral)	,351	,659	,867	,744	,105	
	N	114	114	114	114	114	114

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Para el análisis de correlación de la subescala 2 Ayuda/confianza y las variables sociodemográficas se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov de datos de la curva de normalidad, la distribución de resultados es normal (0.068) por lo que se emplearan técnicas paramétricas en variables categóricas ordinales para verificar si la correlación está presente.

Se elaboro una matriz de datos ordenados aplicando r de Pearson a la subescala 2 que nos muestra que no existe correlación significativa entre la subescala

Ayuda/confianza y las variables sociodemográficas, porque el grado de significancia en todos los casos resulto ser mayor a 0.05.

Tabla 19. Ayuda/confianza y edad

TABLA DE CONTINGENCIA EDAD Y SUBESCALA 2 AYUDA/CONFIANZA ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Edad		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
más de 50 años	% dentro de Edad				100,0%		100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza				3,0%		0,9%
40 a 49 años	% dentro de Edad		14,3%	40,0%	31,4%	14,3%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza		29,4%	35,9%	33,3%	27,8%	30,7%
20 a 39 años	% dentro de Edad	9,0%	15,4%	32,1%	26,9%	16,7%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	100,0%	70,6%	64,1%	63,6%	72,2%	68,4%
Total	% dentro de Edad	6,1%	14,9%	34,2%	28,9%	15,8%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Los datos de la tabla cruzada edad y ayuda/confianza muestran que el personal de enfermería de más edad es quienes más valoran esta subescala con el 100% para mayores de 50 años, 40% para el segmento de 40 a 49 años lo que lo sitúa en el rango medio y 34% para los encuestados más jóvenes igualmente en el rango medio, ratifican lo observado en la subescala anterior: humanismo.

Tabla 20. Ayuda/confianza y sexo

TABLA DE CONTINGENCIA SEXO Y SUBESCALA 2 AYUDA/CONFIANZA ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Sexo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Masculino	% dentro de Sexo		16,7%	50,0%	16,7%	16,7%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza		5,9%	7,7%	3,0%	5,6%	5,3%
Femenino	% dentro de Sexo	6,5%	14,8%	33,3%	29,6%	15,7%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	100,0%	94,1%	92,3%	97,0%	94,4%	94,7%
Total	% dentro de Sexo	6,1%	14,9%	34,2%	28,9%	15,8%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En el análisis de sexo relacionado con la segunda subescala ayuda/confianza en ambos géneros se observa una valoración media, con un 50% para varones y un 33% para mujeres lo que significa que proporcionalmente es más valorada por los varones lo que es llamativo al considerar quien es el dador de cuidado aun así nos enfocamos en que ambos segmentos genéricos ubican esta subescala en la categoría media al momento de planificar el cuidado.

Tabla 21. Ayuda/confianza y experiencia laboral

TABLA DE CONTINGENCIA EXPERIENCIA LABORAL Y SUBESCALA 2 AYUDA/CONFIANZA ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Experiencia laboral		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
más de 6 años	% dentro de Experiencia laboral	6,4%	12,8%	35,9%	30,8%	14,1%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	71,4%	58,8%	71,8%	72,7%	61,1%	68,4%
2 a 5 años	% dentro de Experiencia laboral	2,9%	20,6%	29,4%	26,5%	20,6%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	14,3%	41,2%	25,6%	27,3%	38,9%	29,8%
menos de 2 años	% dentro de Experiencia laboral	50,0%		50,0%			100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	14,3%		2,6%			1,8%
Total	% dentro de Experiencia laboral	6,1%	14,9%	34,2%	28,9%	15,8%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En cuanto a la valoración de la experiencia laboral relacionado con los comportamientos de cuidado ayuda/confianza todos los segmentos encuestados lo ubican en los rangos medios con mayor preponderancia en los que menos tiempo laboral llevan en la profesión con un 50% entre los que tienen menos de 2 años de experiencia, marcando su punto más bajo en el grupo de 2 a 5 años con un 29%, lo que nos muestra que aparentemente con el paso de las enfermeras por la vida laboral hace que a medida que suma la experiencia laboral baja el sentimiento de fortalecer la confianza en los pacientes a su cuidado.

Tabla 22. Ayuda/confianza y grado académico

TABLA DE CONTINGENCIA GRADO ACADÉMICO Y SUBESCALA 2 AYUDA/CONFIANZA, ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Grado Académico		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Maestría	% en Grado Académico		7,1%	64,3%	21,4%	7,1%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza		5,9%	23,1%	9,1%	5,6%	12,3%
Especialidad	% dentro de Grado Académico		30,0%	30,0%	40,0%		100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza		17,6%	7,7%	12,1%		8,8%
Diplomado	% dentro de Grado Académico		40,0%	40,0%		20,0%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza		11,8%	5,1%		5,6%	4,4%
Licenciatura	% dentro de Grado Académico	4,2%	12,5%	25,0%	25,0%	33,3%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	14,3%	17,6%	15,4%	18,2%	44,4%	21,1%
Auxiliar de Enfermería	% dentro de Grado Académico	9,8%	13,1%	31,1%	32,8%	13,1%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	85,7%	47,1%	48,7%	60,6%	44,4%	53,5%
Total	% dentro de Grado Académico	6,1%	14,9%	34,2%	28,9%	15,8%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En la valoración de la relación entre las respuestas que componen la subescala Ayuda/confianza y las respuestas obtenidas en el estudio, se observa el valor más alto en las profesionales con el grado de maestría, si bien es dentro del rango medio, estos valores son aún más altos en las que cuentan con alguna especialidad y mejores entre las licenciadas que no cuentan con posgrado, notorio descenso cuando se cuestiona al personal auxiliar que llega al 34% como pico máximo en el rango medio de la evaluación.

Tabla 23. Ayuda/confianza y servicio de trabajo

TABLA DE CONTINGENCIA SERVICIO DE TRABAJO Y SUBESCALA 2 AYUDA/CONFIANZA ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Área de trabajo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Quirófano	% Servicio en el que trabaja		14,3%	14,3%	42,9%	28,6%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza		5,9%	2,6%	9,1%	11,1%	6,1%
UTI Adultos	% Servicio en el que trabaja	6,3%	31,3%	25,0%	25,0%	12,5%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	14,3%	29,4%	10,3%	12,1%	11,1%	14,0%
Piso 3	% Servicio en el que trabaja	3,6%	7,1%	28,6%	35,7%	25,0%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	14,3%	11,8%	20,5%	30,3%	38,9%	24,6%
Piso 2	% Servicio en el que trabaja	2,9%	14,7%	41,2%	23,5%	17,6%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	14,3%	29,4%	35,9%	24,2%	33,3%	29,8%
Emergencias	% Servicio en el que trabaja	13,8%	13,8%	41,4%	27,6%	3,4%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	57,1%	23,5%	30,8%	24,2%	5,6%	25,4%
Total	% Servicio en el que trabaja	6,1%	14,9%	34,2%	28,9%	15,8%	100,0%
	% dentro de Ayuda/confianza	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

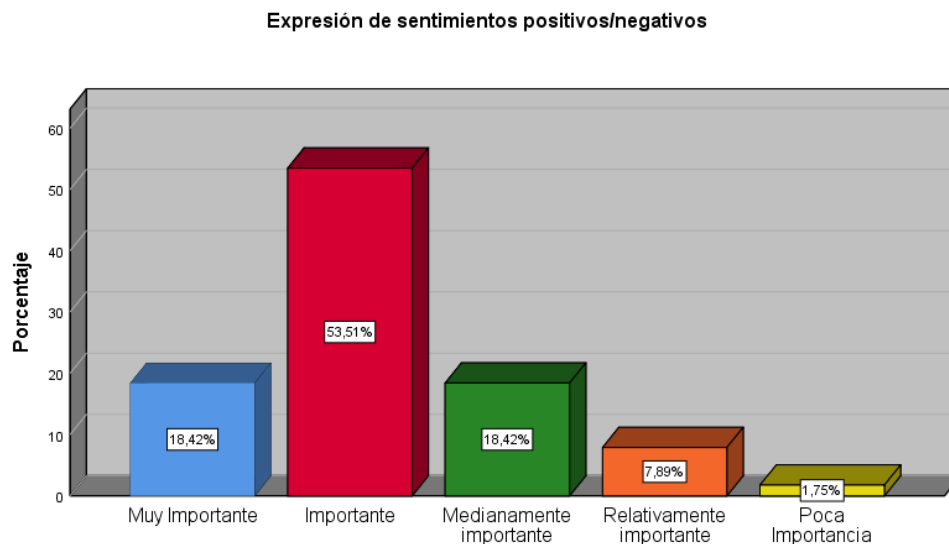
Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

El área de trabajo que mejor valoración brinda a la subescala ayuda/confianza es quirófano con un 43% ubicándolo en el rango alto, el siguiente es Piso 3 con una valoración correspondiente al 36%, los restantes servicios presentan una valoración que va de los rangos medios a bajos en la subescala siendo la más notoria terapia intensiva que le otorga un valor de 31%.

9.8 SUBESCALA 3 ECCOE, EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS

Tabla 24. Subescala 3, Expresión de sentimientos positivos/negativos, resultado porcentual



Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Esta subescala del ECCOE se denomina expresión de sentimientos positivos/negativos pues justamente promueve, apoya y acepta su manifestación como una conexión con el espíritu más profundo tanto de uno mismo como de aquel a quien se debe cuidar, abarca los ítems 28 a 31 del instrumento de recolección de datos.

Analizando los resultados se obtuvo un puntaje global para esta subescala de 1869 puntos lo que la ubica con un 82% en el cuarto lugar de los comportamientos de cuidado que el personal de enfermería valora más, con altos porcentajes en los rangos elevados: 53% en la categoría importante y 18% como muy importante.

Tabla 25. Resumen descriptivo, subescala 3

RESUMEN DESCRIPTIVO SUBESCALA 3 ECCOE ÍTEMS 28 A 31: EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Ítems	N	Rango	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente	114	3	2	5	484	4,25	,603
Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto	114	4	1	5	482	4,23	,776
Ayudo al paciente a entender sus sentimientos	114	4	1	5	460	4,04	,797
Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación	114	3	2	5	443	3,89	,807
Número válido (por lista)	114						

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En esta subescala la respuesta mejor valorada fue “Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente” con un puntaje de 484 puntos, media de 4.25 puntos de 5 como máximo por pregunta y una desviación estándar de 0,603; la respuesta que menor puntaje alcanzo en esta subescala fue “Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación” puntaje total de 443 puntos, media de 3,89 y desviación estándar 0.807, podemos interpretar con estos datos que las encuestadas procuran generar una entorno de confianza con el paciente para que exprese su sentir sin embargo prefieren alejarse si notan que su humor es adverso.

9.9 Correlación subescala 3 ECCOE y variables sociodemográficas

Tabla 26, Correlación estadística subescala 3 y variables sociodemográficas

CORRELACIÓN R DE PEARSON SUBESCALA 3 ECCOE, EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
r de Pearson		Edad	Sexo	Experiencia laboral	Grado Académico	Servicio en el que trabaja	SUBESCALA 3
Edad	Correlación de Pearson	1	,004	,296**	,140	,032	,011
	Sig. (bilateral)		,964	,001	,138	,733	,905
	Número total	114	114	114	114	114	114
Sexo	Correlación de Pearson	,004	1	,000	-,119	,042	,064
	Sig. (bilateral)	,964		1,000	,208	,658	,500
	Número total	114	114	114	114	114	114
Experiencia laboral	Correlación de Pearson	,296**	,000	1	,243**	,063	,062
	Sig. (bilateral)	,001	1,000		,009	,504	,513
	Número total	114	114	114	114	114	114
Grado Académico	Correlación de Pearson	,140	-,119	,243**	1	,074	-,056
	Sig. (bilateral)	,138	,208	,009		,434	,553
	Número total	114	114	114	114	114	114
Servicio en el que trabaja	Correlación de Pearson	,032	,042	,063	,074	1	,154
	Sig. (bilateral)	,733	,658	,504	,434		,102
	Número total	114	114	114	114	114	114
SUBESCALA 3	Correlación de Pearson	,011	,064	,062	-,056	,154	1
	Sig. (bilateral)	,905	,500	,513	,553	,102	
	Número total	114	114	114	114	114	114

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Para el análisis de correlación de la subescala 3 Expresión de sentimientos positivos/negativos y las variables sociodemográficas se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov de datos de la curva de normalidad, la distribución de resultados es normal (0.149) por lo que se emplearan técnicas paramétricas en variables categóricas ordinales para verificar si esta existe.

Se elaboro una matriz de datos ordenados aplicando r de Pearson, que nos muestra que no existe una relación de significancia entre las variables sociodemográficas y la subescala, todos los valores fueron superiores a 0.05.

Tabla 27. Expresión de sentimientos positivos/negativos y edad

TABLA DE CONTINGENCIA EDAD Y SUBESCALA 3 EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Edad		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
más de 50 años	% dentro de Edad				100,0%		100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos				1,6%		0,9%
40 a 49 años	% dentro de Edad	5,7%	5,7%	11,4%	57,1%	20,0%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	100,0%	22,2%	19,0%	32,8%	33,3%	30,7%
20 a 39 años	% dentro de Edad		9,0%	21,8%	51,3%	17,9%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos		77,8%	81,0%	65,6%	66,7%	68,4%
Total	% dentro de Edad	1,8%	7,9%	18,4%	53,5%	18,4%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En las puntuaciones que alcanzo la variable edad al ser relacionada con la subescala expresión de sentimientos positivos/negativos se observa una clara tendencia a ubicarla en el rango alto de la escala en todos los grupos etarios, los más altos puntajes son directamente proporcionales a los encuestados de mayor edad con un 100% para los mayores de 50 años y con el resto de las encuestadas estan alrededor del 50%.

Tabla 28. Expresión de sentimientos positivos/negativos y sexo

TABLA DE CONTINGENCIA SEXO Y SUBESCALA 2 EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Sexo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Masculino	% dentro de Sexo			33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos			9,5%	3,3%	9,5%	5,3%
Femenino	% dentro de Sexo	1,9%	8,3%	17,6%	54,6%	17,6%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	100,0%	100,0%	90,5%	96,7%	90,5%	94,7%
Total	% dentro de Sexo	1,8%	7,9%	18,4%	53,5%	18,4%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Dentro del segmento sexo relacionado con la subescala sentimientos positivos/negativos se observa la valoración más alta para el grupo femenino con un 55% en el rango alto y la preponderancia de la calificación importante; las valoraciones dentro del grupo masculino ubican por igual la categoría en los rangos medios a altos con el 33%.

Tabla 29. Expresión de sentimientos positivos/negativos y experiencia laboral

TABLA DE CONTINGENCIA EXPERIENCIA LABORAL Y SUBESCALA 3 EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Experiencia laboral		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Más de 6 años	% en Experiencia laboral	2,6%	6,4%	17,9%	53,8%	19,2%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	100,0%	55,6%	66,7%	68,9%	71,4%	68,4%
2 a 5 años	% en Experiencia laboral		8,8%	20,6%	52,9%	17,6%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos		33,3%	33,3%	29,5%	28,6%	29,8%
Menos de 2 años	% en Experiencia laboral		50,0%		50,0%		100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos		11,1%		1,6%		1,8%
Total	% en Experiencia laboral	1,8%	7,9%	18,4%	53,5%	18,4%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En la ponderación relacional de la variable experiencia laboral con la subescala expresión de sentimientos positivos/negativos existe una tendencia muy marcada en todos los grupos calificando en el segmento importante este acápite, independientemente del tiempo de trabajo con porcentajes muy similares rango superior de 54% e inferior en el 50% prácticamente mostrándonos que esta subescala es valorada de igual manera por el personal de enfermería en la parte alta de la evaluación.

Tabla 30. Expresión de sentimientos positivos/negativos y grado académico

TABLA DE CONTINGENCIA GRADO ACADÉMICO Y SUBESCALA 2 EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Grado académico		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Maestría	% dentro de Grado Académico	7,1%	14,3%	7,1%	50,0%	21,4%	100,0 %
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	50,0%	22,2%	4,8%	11,5%	14,3%	12,3%
Especialidad	% dentro de Grado Académico		10,0%	30,0%	40,0%	20,0%	100,0 %
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos		11,1%	14,3%	6,6%	9,5%	8,8%
Diplomado	% dentro de Grado Académico				100,0%		100,0 %
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos				8,2%		4,4%
Licenciatura	% dentro de Grado Académico		4,2%	12,5%	66,7%	16,7%	100,0 %
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos		11,1%	14,3%	26,2%	19,0%	21,1%
Auxiliar de Enfermería	% dentro de Grado Académico	1,6%	8,2%	23,0%	47,5%	19,7%	100,0 %
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	50,0%	55,6%	66,7%	47,5%	57,1%	53,5%
Total	% dentro de Grado Académico	1,8%	7,9%	18,4%	53,5%	18,4%	100,0 %
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Según los datos observados en la tabla que relaciona la variable grado académico con la subescala Expresión de sentimientos positivos/negativos hay una clara tendencia a la consideración de importante, vale decir la parte alta de la escala, para esta categoría; con máximos del 100% para las encuestadas que cuentan con diplomado, hasta el mínimo de 40% en la valoración de las que tienen especialidad; el nivel de auxiliares de enfermería está en un 47%, cercano al punto medio en su apreciación de esta escala.

Tabla 31. Expresión de sentimientos positivos/negativos y servicio de trabajo

TABLA DE CONTINGENCIA SERVICIO DE TRABAJO Y SUBESCALA 3 EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Área de trabajo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Quirófano	% en Servicio en el que trabaja				71,4%	28,6%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos				8,2%	9,5%	6,1%
UTI Adultos	% en Servicio en el que trabaja	6,3%		25,0%	56,3%	12,5%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	50,0%		19,0%	14,8%	9,5%	14,0%
Piso 3	% en Servicio en el que trabaja	3,6%		25,0%	35,7%	35,7%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	50,0%		33,3%	16,4%	47,6%	24,6%
Piso 2	% en Servicio en el que trabaja		11,8%	11,8%	61,8%	14,7%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos		44,4%	19,0%	34,4%	23,8%	29,8%
Emergencias	% en Servicio en el que trabaja		17,2%	20,7%	55,2%	6,9%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos		55,6%	28,6%	26,2%	9,5%	25,4%
Total	% en Servicio en el que trabaja	1,8%	7,9%	18,4%	53,5%	18,4%	100,0%
	% en Expresión de sentimientos positivos/negativos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

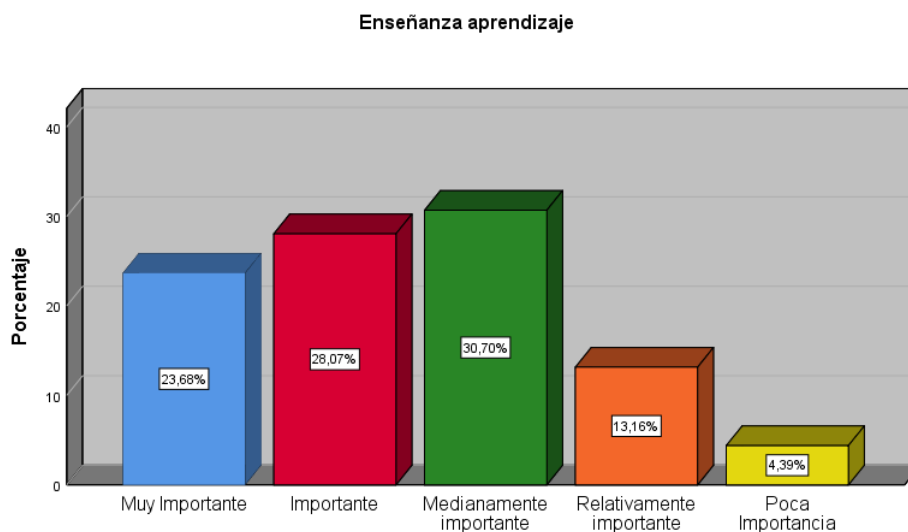
Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En la valoración de la subescala Expresión de sentimientos positivos/negativos a través de la diferenciación que se hace al relacionarlos con el área de trabajo se observa una tendencia a calificarla en los niveles más altos, destacando la opinión del personal de enfermería que trabaja en el piso 3 con un 36% que lo considera muy importante; los restantes servicios se ubican en el siguiente estamento de importante, con el nivel más alto en el personal de quirófano con el 71% y el más bajo en emergencias con el 55%.

9.10 SUBESCALA 4, ENSEÑANZA APRENDIZAJE

Tabla 32. SUBESCALA 4, Enseñanza aprendizaje, distribución porcentual



Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Esta subescala del ECCOE que es Enseñanza aprendizaje, abarca los ítems 32 a 39 y hace referencia al uso sistemático del método científico en la resolución de problemas y toma de decisiones, significa el uso creativo de uno mismo y de todas las formas del conocimiento siendo parte del proceso de cuidado. Dentro de la valoración del instrumento de recolección de datos esta subescala se posiciono en el penúltimo lugar con una puntuación total de 3579 lo que representa el 78.5% del total. Dentro de lo respondido por las encuestadas se observa que los niveles más altos salen favorecidos con un porcentaje máximo de 31% en el nivel medio lo que significa medianamente importante; un favorable 28% para muy importante e incluso un 23% para muy importante.

Tabla 33. Resumen descriptivo, subescala 4

RESUMEN DESCRIPTIVO SUBESCALA 4 ECCOE ÍTEMS 32 A 39: ENSEÑANZA APRENDIZAJE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Total	N	Rango	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	114	4	1	5	447	3,92	,942
Respondo de manera clara las preguntas del paciente	114	2	3	5	500	4,39	,602
Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad	114	4	1	5	447	3,92	,997
Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica	114	2	3	5	499	4,38	,615
Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad	114	4	1	5	398	3,49	1,154
Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud	114	4	1	5	419	3,68	,936
Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud	114	4	1	5	418	3,67	,879
Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta	114	4	1	5	451	3,96	,916
Número válido (por lista)	114						

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En esta subescala la respuesta que más valía hallo entre las encuestadas fue “Respondo de manera clara las preguntas del paciente” con un puntaje de 500 puntos, media de 4.39 puntos de 5 como máximo por pregunta y una desviación estándar de 0,602; la respuesta que menor puntaje alcanzo en esta subescala fue “Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad” puntaje total de 398 puntos, media de 3,49 y desviación estándar 1.154 estos datos muestran que para el personal de enfermería es importante contestar las inquietudes del paciente pero no se involucra más allá para indagar que aspectos del conocimiento requieren fortalecerse en el paciente, dejando el proceso de retroalimentación incompleto.

9.11 Correlación subescala 4 y variables sociodemográficas

Tabla 34. Correlación estadística subescala 4 y variables sociodemográficas

CORRELACIÓN R DE PEARSON SUBESCALA 4 ECCOE, ENSEÑANZA APRENDIZAJE Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
r de Pearson		Edad	Sexo	Experiencia laboral	Grado Académico	Servicio en el que trabaja	SUBESCALA 4
Edad	Correlación de Pearson	1	,004	,296**	,140	,032	,030
	Sig. (bilateral)		,964	,001	,138	,733	,748
	Número total	114	114	114	114	114	114
Sexo	Correlación de Pearson	,004	1	,000	-,119	,042	,132
	Sig. (bilateral)	,964		1,000	,208	,658	,163
	Número total	114	114	114	114	114	114
Experiencia laboral	Correlación de Pearson	,296**	,000	1	,243**	,063	,010
	Sig. (bilateral)	,001	1,000		,009	,504	,912
	Número total	114	114	114	114	114	114
Grado Académico	Correlación de Pearson	,140	-,119	,243**	1	,074	,192*
	Sig. (bilateral)	,138	,208	,009		,434	,041
	Número total	114	114	114	114	114	114
Servicio en el que trabaja	Correlación de Pearson	,032	,042	,063	,074	1	,230*
	Sig. (bilateral)	,733	,658	,504	,434		,014
	Número total	114	114	114	114	114	114
SUBESCALA 4	Correlación de Pearson	,030	,132	,010	,192*	,230*	1
	Sig. (bilateral)	,748	,163	,912	,041	,014	
	Número total	114	114	114	114	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Para el análisis de correlación de la subescala 4 Enseñanza aprendizaje y las variables sociodemográficas se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov de datos de la curva de normalidad, la distribución de resultados es normal (0.083) por lo que se emplearan técnicas paramétricas en variables categóricas ordinales para verificar si la correlación existe.

Elaborada la matriz de datos ordenados, el valor del estadístico r de Pearson es de 0.192 entre la subescala 1 y la variable Grado académico; por lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación positiva muy baja entre ambas.

Entre la subescala 1 y la variable Servicio en el que trabaja, observamos un valor en r de Pearson de 0.230 y en base a la significancia se puede afirmar con un nivel de confianza de 95% que existe una relación positiva baja entre ellas.

Tabla 35. Enseñanza aprendizaje y edad

TABLA DE CONTINGENCIA EDAD Y SUBESCALA 4 ENSEÑANZA APRENDIZAJE, ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Edad		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Más de 50 años	% dentro de Edad			100,0%			100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje			2,9%			0,9%
40 a 49 años	% dentro de Edad		20,0%	28,6%	22,9%	28,6%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje		46,7%	28,6%	25,0%	37,0%	30,7%
20 a 39 años	% dentro de Edad	6,4%	10,3%	30,8%	30,8%	21,8%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	100,0%	53,3%	68,6%	75,0%	63,0%	68,4%
Total	% dentro de Edad	4,4%	13,2%	30,7%	28,1%	23,7%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En la relación de la variable edad con la subescala enseñanza aprendizaje, se encuentra con la valoración más alta al segmento etario de 40 a 49 años con un 29%, en segundo lugar, los encuestados de 20 a 39 años califican con un 31% el nivel de importante, en tanto que el segmento de más de 50 años valora en un 100% esta subescala como medianamente importante ubicándola en el rango medio.

Tabla 36. Enseñanza aprendizaje y sexo

TABLA DE CONTINGENCIA SEXO Y SUBESCALA 4 ENSEÑANZA APRENDIZAJE, ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Experiencia laboral		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Masculino	% dentro de Sexo			16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje			2,9%	9,4%	7,4%	5,3%
Femenino	% dentro de Sexo	4,6%	13,9%	31,5%	26,9%	23,1%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	100,0%	100,0%	97,1%	90,6%	92,6%	94,7%
Total	% dentro de Sexo	4,4%	13,2%	30,7%	28,1%	23,7%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Se relaciona la variable sexo con la subescala enseñanza aprendizaje y se aprecia que la valoración masculina está en el nivel alto con un 50% en tanto que la valoración femenina en un 31% la sitúa en el rango medio, si bien es de recalcar que el 95% de las encuestadas fueron mujeres y el 5% restante fueron varones.

Tabla 37. Enseñanza aprendizaje y experiencia laboral

TABLA DE CONTINGENCIA EXPERIENCIA LABORAL Y SUBESCALA 4 ENSEÑANZA APRENDIZAJE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Experiencia laboral		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Más de 6 años	% dentro de Experiencia laboral	2,6%	15,4%	28,2%	34,6%	19,2%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	40,0%	80,0%	62,9%	84,4%	55,6%	68,4%
2 a 5 años	% dentro de Experiencia laboral	5,9%	8,8%	35,3%	14,7%	35,3%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	40,0%	20,0%	34,3%	15,6%	44,4%	29,8%
Menos de 2 años	% dentro de Experiencia laboral	50,0%		50,0%			100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	20,0%		2,9%			1,8%
Total	% dentro de Experiencia laboral	4,4%	13,2%	30,7%	28,1%	23,7%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En la relación de la subescala enseñanza aprendizaje y la variable de experiencia laboral, nuevamente se ubica en los niveles más altos a las encuestadas que más tiempo han ejercido la práctica profesional de la enfermería con valores que van desde el 34% en el nivel senior con la respuesta importante y 35% para las que cuentan con experiencia de 2 a 5 años con la valoración de muy importante para esta subescala en la evaluación que hacen de sus comportamientos de cuidado.

Tabla 38. Enseñanza aprendizaje y grado académico

TABLA DE CONTINGENCIA GRADO ACADÉMICO Y SUBESCALA 4 ENSEÑANZA APRENDIZAJE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Grado académico		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Maestría	% en Grado Académico		14,3%	35,7%	28,6%	21,4%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje		13,3%	14,3%	12,5%	11,1%	12,3%
Especialidad	% en Grado Académico			40,0%	30,0%	30,0%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje			11,4%	9,4%	11,1%	8,8%
Diplomado	% en Grado Académico			40,0%	60,0%		100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje			5,7%	9,4%		4,4%
Licenciatura	% en Grado Académico			16,7%	41,7%	41,7%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje			11,4%	31,3%	37,0%	21,1%
Auxiliar de Enfermería	% en Grado Académico	8,2%	21,3%	32,8%	19,7%	18,0%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	100,0%	86,7%	57,1%	37,5%	40,7%	53,5%
Total	% en Grado Académico	4,4%	13,2%	30,7%	28,1%	23,7%	100,0%
	% dentro de Enseñanza aprendizaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Al establecer la relación del grado académico de las encuestadas con la subescala enseñanza aprendizaje se evidencia valores de medios a altos en todos los segmentos desde el 42% que responde muy importante para aquellas que no cuentan con posgrado, pero si con el grado de licenciatura y nuevamente se ubica en el nivel más bajo el estamento con menor formación académica con el 33% para las auxiliares de enfermería.

Tabla 39. Enseñanza aprendizaje y servicio de trabajo

TABLA DE CONTINGENCIA SERVICIO DE TRABAJO Y SUBESCALA 4 ENSEÑANZA APRENDIZAJE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Área de trabajo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Quirófano	% dentro de Servicio de trabajo		14,3%	14,3%	14,3%	57,1%	100,0%
	% dentro Enseñanza aprendizaje		6,7%	2,9%	3,1%	14,8%	6,1%
UTI Adultos	% dentro de Servicio de trabajo		18,8%	25,0%	37,5%	18,8%	100,0%
	% dentro Enseñanza aprendizaje		20,0%	11,4%	18,8%	11,1%	14,0%
Piso 3	% dentro de Servicio de trabajo	3,6%	7,1%	35,7%	21,4%	32,1%	100,0%
	% dentro Enseñanza aprendizaje	20,0%	13,3%	28,6%	18,8%	33,3%	24,6%
Piso 2	% dentro de Servicio de trabajo	2,9%	8,8%	38,2%	29,4%	20,6%	100,0%
	% dentro Enseñanza aprendizaje	20,0%	20,0%	37,1%	31,3%	25,9%	29,8%
Emergencias	% dentro de Servicio de trabajo	10,3%	20,7%	24,1%	31,0%	13,8%	100,0%
	% dentro Enseñanza aprendizaje	60,0%	40,0%	20,0%	28,1%	14,8%	25,4%
Total	% dentro de Servicio de trabajo	4,4%	13,2%	30,7%	28,1%	23,7%	100,0%
	% dentro Enseñanza aprendizaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

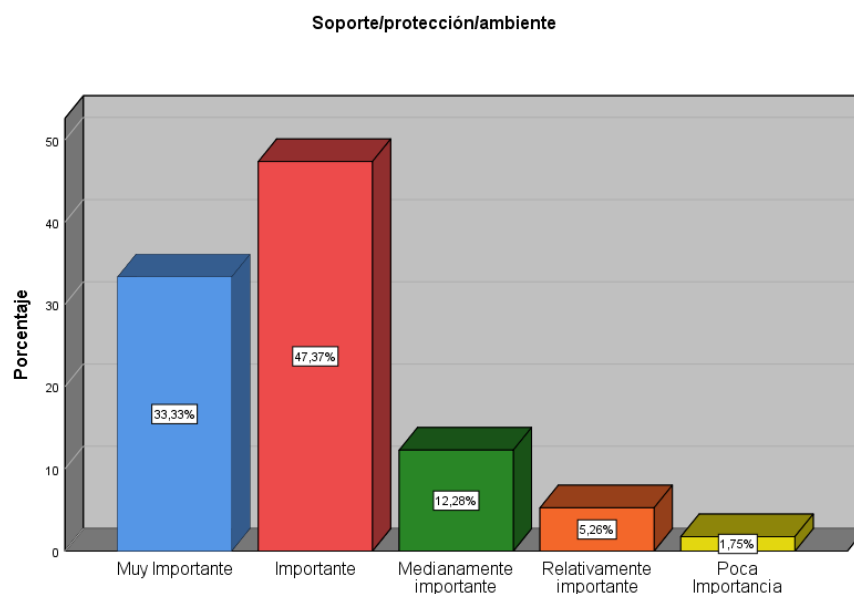
Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Relacionando la subescala enseñanza aprendizaje con el área de desempeño laboral de las encuestadas es en quirófano donde se observa la mayor valoración con el 57% que lo ubica en el nivel de muy importante, el resto de los servicios hospitalarios muestran una calificación menor pese a mantenerse en los rangos medios a altos.

9.12 SUBESCALA 5, SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE

Tabla 40. Subescala 5, Soporte/protección/ambiente, distribución porcentual



Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La quinta subescala del ECCOE que se denomina soporte/protección/ambiente contempla los ítems 40 a 51, evalúa la capacidad de la enfermera de crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural es decir de recuperación y no solo a nivel físico, sino más bien de energía y conciencia donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien. Los datos obtenidos en esta investigación muestran que recibe una alta valoración con 5781 puntos equivalentes al 84.5% del total y ubicándola en el tercer lugar como la subescala más importante al momento de evaluar los comportamientos de cuidado. Para el 47% es importante y para el 33% muy importante.

Tabla 41. Resumen descriptivo, subescala 5

RESUMEN DESCRIPTIVO SUBESCALA 5 ECCOE ÍTEMS 40 A 51: SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Ítems	N	Rango	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día	114	4	1	5	386	3,39	,991
Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)	114	4	1	5	460	4,04	,841
Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo	114	3	2	5	491	4,31	,718
Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento	114	3	2	5	520	4,56	,595
Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia	114	3	2	5	507	4,45	,625
Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesita el paciente	114	10	1	11	435	3,82	1,665
Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo (a)	114	4	1	5	451	3,96	,944
Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)	114	3	2	5	540	4,74	,516
Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tienen todo lo necesario al alcance de sus manos	114	3	2	5	522	4,58	,637
Considero las necesidades espirituales del paciente	114	4	1	5	446	3,91	1,018
Soy gentil y alegre con el paciente	114	4	1	5	503	4,41	,702
Siempre muestro al paciente mi mejor cara	114	3	2	5	520	4,56	,625
Número total válido (por lista)	114						

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En esta quinta subescala la respuesta que mejor puntaje alcanzo entre las encuestadas fue “Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)” con un puntaje de 540 puntos, media de 4.74 puntos de 5 como máximo por pregunta y una desviación estándar de 0,516; la respuesta que menor puntaje alcanzo en esta subescala fue “Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día” puntaje total de 386 puntos, media de 3,39 y desviación estándar 0.991; en base a estos datos se evidencia que para el personal de enfermería es importante cuidar la individualidad del paciente protegiéndolo de situaciones incómodas que afecten su pudor y ante los cuales pudiera sentirse indefenso; la

debilidad se halla en cuanto a planificar un cuidado extensivo con metas a corto plazo que promuevan el bienestar del paciente.

9.13 Correlación subescala 5 y variables sociodemográficas

Tabla 42. Correlación estadística subescala 5 y variables sociodemográficas

CORRELACIÓN R DE PEARSON SUBESCALA 5 ECCOE, SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
r de Pearson		Edad	Sexo	Experiencia laboral	Grado Académico	Servicio en el que trabaja	SUBESCALA 5
Edad	Correlación de Pearson	1	,004	,296**	,140	,032	,048
	Sig. (bilateral)		,964	,001	,138	,733	,611
	N	114	114	114	114	114	114
Sexo	Correlación de Pearson	,004	1	,000	-,119	,042	,072
	Sig. (bilateral)	,964		1,000	,208	,658	,448
	N	114	114	114	114	114	114
Experiencia laboral	Correlación de Pearson	,296**	,000	1	,243**	,063	,091
	Sig. (bilateral)	,001	1,000		,009	,504	,334
	N	114	114	114	114	114	114
Grado Académico	Correlación de Pearson	,140	-,119	,243**	1	,074	,060
	Sig. (bilateral)	,138	,208	,009		,434	,523
	N	114	114	114	114	114	114
Servicio en el que trabaja	Correlación de Pearson	,032	,042	,063	,074	1	,209
	Sig. (bilateral)	,733	,658	,504	,434		,026
	N	114	114	114	114	114	114
SUBESCALA 5	Correlación de Pearson	,048	,072	,091	,060	,209*	1
	Sig. (bilateral)	,611	,448	,334	,523	,026	
	N	114	114	114	114	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Para el análisis de correlación de la subescala 5 Soporte/protección/ambiente y las variables sociodemográficas se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov de datos de la curva de normalidad, la distribución de resultados es normal (0.130) por lo que se emplearan técnicas paramétricas en variables categóricas ordinales para verificar las correlaciones existentes.

Se elaboro una matriz de datos ordenados el valor de r de Pearson a la correlación de la subescala 5 y la variable Servicio en el que trabaja es 0.209 por lo que en base a la significancia se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una correlación positiva baja.

Tabla 43. Soporte/protección/ambiente y edad

TABLA DE CONTINGENCIA EDAD Y SUBESCALA 5 SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Edad		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Más de 50 años	% dentro de Edad					100,0%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente					2,6%	0,9%
40 a 49 años	% dentro de Edad	2,9%	5,7%	8,6%	42,9%	40,0%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	50,0%	33,3%	21,4%	27,8%	36,8%	30,7%
20 a 39 años	% dentro de Edad	1,3%	5,1%	14,1%	50,0%	29,5%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	50,0%	66,7%	78,6%	72,2%	60,5%	68,4%
Total	% dentro de Edad	1,8%	5,3%	12,3%	47,4%	33,3%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Los datos que relacionan la subescala soporte/protección/ambiente con la variable edad muestra la alta valoración que dan las encuestadas mayores a 50 años y entre los ámbitos más jóvenes resalta el grupo de 20 a 39 años con un 50% que lo ubica en el nivel alto. Para resaltar el hecho de que todos los grupos etarios tienen esta categoría valorada muy positivamente en su mayoría en la categoría importante.

Tabla 44. Soporte/protección/ambiente y sexo

TABLA DE CONTINGENCIA SEXO Y SUBESCALA 5 SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Sexo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Femenino	% dentro de Sexo	1,9%	5,6%	11,1%	49,1%	32,4%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	100,0%	100,0%	85,7%	98,1%	92,1%	94,7%
Masculino	% dentro de Sexo			33,3%	16,7%	50,0%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente			14,3%	1,9%	7,9%	5,3%
Total	% dentro de Sexo	1,8%	5,3%	12,3%	47,4%	33,3%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La subescala soporte/protección/ambiente en su relación con la variable sexo muestra el valor mayor en el grupo masculino con un 50% que califica como muy importante las preguntas que integran esta categoría, algo menor, aunque manteniéndose en el rango alto de la escala se encuentra la valoración femenina con un 49% en la posición importante.

Tabla 45. Soporte/protección/ambiente y experiencia laboral

TABLA DE CONTINGENCIA EXPERIENCIA LABORAL Y SUBESCALA 5 SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Experiencia laboral		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Menos de 2 años	% en Experiencia laboral		50,0%		50,0%		100,0%
	% en Soporte/protección/ambiente		16,7%		1,9%		1,8%
2 a 5 años	% en Experiencia laboral	2,9%	5,9%	14,7%	41,2%	35,3%	100,0%
	% en Soporte/protección/ambiente	50,0%	33,3%	35,7%	25,9%	31,6%	29,8%
Más de 6 años	% en Experiencia laboral	1,3%	3,8%	11,5%	50,0%	33,3%	100,0%
	% en Soporte/protección/ambiente	50,0%	50,0%	64,3%	72,2%	68,4%	68,4%
Total	% en Experiencia laboral	1,8%	5,3%	12,3%	47,4%	33,3%	100,0%
	% en Soporte/protección/ambiente	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En cuanto a la relación de las preguntas de la subescala soporte/protección/ambiente con la variable experiencia laboral se ubica en todos los segmentos en el rango alto calificado con 50% por los que tienen menos de 2 años de experiencia laboral al igual que las que tienen más de 50%; un tanto menor es con el grupo de 2 a 5 años que lo valoran con el 41%, aun así, en relación con el resto de las respuestas continúa manteniendo el nivel.

Tabla 46. Soporte/protección/ambiente y grado académico

TABLA DE CONTINGENCIA GRADO ACADÉMICO Y SUBESCALA 5 SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Grado académico		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Auxiliar de Enfermería	% en Grado Académico	1,6%	8,2%	19,7%	37,7%	32,8%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	50,0%	83,3%	85,7%	42,6%	52,6%	53,5%
Licenciatura	% en Grado Académico			4,2%	58,3%	37,5%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente			7,1%	25,9%	23,7%	21,1%
Diplomado	% en Grado Académico				80,0%	20,0%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente				7,4%	2,6%	4,4%
Especialidad	% en Grado Académico	10,0%		10,0%	70,0%	10,0%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	50,0%		7,1%	13,0%	2,6%	8,8%
Maestría	% en Grado Académico		7,1%		42,9%	50,0%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente		16,7%		11,1%	18,4%	12,3%
Total	% en Grado Académico	1,8%	5,3%	12,3%	47,4%	33,3%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Los grados académicos de las encuestadas al relacionarse con la subescala soporte/protección/ambiente se ubica en todos los segmentos en los niveles altos, resalta que el grado más alto se ubica con las profesionales que tienen maestría que lo pondera en un 50% en la categoría muy importante, la notación menor se encuentra en el grupo de las auxiliares de enfermería cuya puntuación de importante llega sólo al 37% del total.

Tabla 47. Soporte/protección/ambiente y servicio de trabajo

TABLA DE CONTINGENCIA SERVICIO DE TRABAJO Y SUBESCALA 5 SOPORTE/PROTECCIÓN/AMBIENTE ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Área de trabajo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Emergencias	% en Servicio en que trabaja	3,4%	6,9%	24,1%	48,3%	17,2%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	50,0%	33,3%	50,0%	25,9%	13,2%	25,4%
Piso 2	% en Servicio en que trabaja	2,9%	5,9%	5,9%	41,2%	44,1%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	50,0%	33,3%	14,3%	25,9%	39,5%	29,8%
Piso 3	% en Servicio en que trabaja		3,6%	17,9%	42,9%	35,7%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente		16,7%	35,7%	22,2%	26,3%	24,6%
UTI Adultos	% en Servicio en que trabaja		6,3%		62,5%	31,3%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente		16,7%		18,5%	13,2%	14,0%
Quirófano	% en Servicio en que trabaja				57,1%	42,9%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente				7,4%	7,9%	6,1%
Total	% en Servicio en que trabaja	1,8%	5,3%	12,3%	47,4%	33,3%	100,0%
	% en Soporte/ protección/ambiente	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

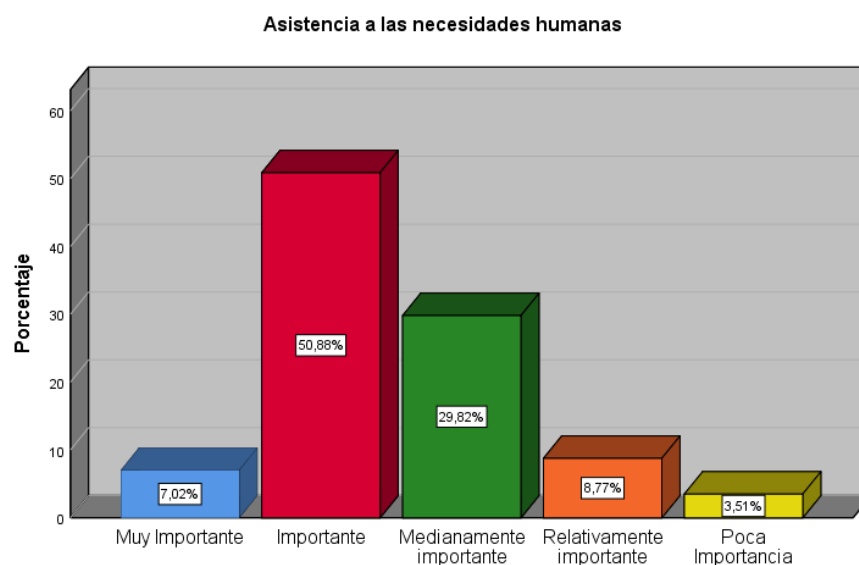
Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La relación entre la subescala soporte/protección/ambiente muestra valoraciones en los niveles altos según las respuestas de las encuestadas con un máximo otorgado por el piso 2 que la sitúa en el 44% al momento de evaluar sus comportamientos de cuidado, no es de soslayar el 62% que terapia intensiva le otorga con un 62% en el segmento de importante. El nivel más bajo esta en las participantes del piso 3 alcanzando un 43%.

9.14 SUBESCALA 6, ASISTENCIA A LAS NECESIDADES HUMANAS

Tabla 48. Subescala 6, Asistencia a las necesidades humanas, distribución porcentual



Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La subescala 6 del ECCOE asistencia a las necesidades humanas que comprende los ítems 52 a 60 del instrumento de recolección de datos hace referencia al ayudar en la satisfacción de las necesidades humanas y espirituales básicas, con una conciencia de cuidado intencional de tocar y trabajar con el espíritu del otro, administrando cuidados humanos esenciales que impulsen la alineación de mente cuerpo, espíritu y salud en todos los aspectos que involucran el cuidado.

En esta subescala se obtuvo un puntaje de 4023 puntos ubicándola en el último lugar entre todas las subescalas con un 78.4%.

Tabla 49. Resumen descriptivo, subescala 6

RESUMEN DESCRIPTIVO SUBESCALA 6 ECCOE ÍTEMS 52 A 60: ASISTENCIA A LAS NECESIDADES HUMANAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Ítems	N	Rango	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
Ayudo al paciente con su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta	114	3	2	5	506	4,44	,625
Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)	114	4	1	5	486	4,26	1,048
Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, baumanómetros, etc.)	114	4	1	5	475	4,17	,968
Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo	114	4	1	5	423	3,71	1,406
Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente	114	4	1	5	363	3,18	1,172
Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias	114	4	1	5	374	3,28	1,148
Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca	114	4	1	5	487	4,27	,779
Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado	114	4	1	5	443	3,89	,890
Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras	114	4	1	5	466	4,09	1,069
Número total válido (por lista)	114						

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En esta subescala la respuesta que mejor puntaje alcanzo entre las encuestadas fue “Ayudo al paciente con su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta” con un puntaje de 506 puntos, media de 4.44 puntos y una desviación estándar de 0,625; la respuesta que menor puntaje alcanzo en esta subescala fue “Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente” puntaje total de 363 puntos, media de 3,18 y desviación estándar 1.172; lo que permite deducir que el personal de enfermería conserva el sentido de ayuda a satisfacer las necesidades humanas del paciente pero no le queda claro cuál es su función en relación al entorno familiar y declina la función de informar en otros profesionales del equipo, posiblemente esto se relacione con las implicancias de responsabilidad que acarrea la interacción con los allegados al paciente.

9.15 Correlación subescala 6 y variables sociodemográficas

Tabla 50. Correlación estadística subescala 6 y variables sociodemográficas

CORRELACIÓN R DE PEARSON SUBESCALA 6 ECCOE, ASISTENCIA A LAS NECESIDADES HUMANAS Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
r de Pearson		Edad	Sexo	Experiencia laboral	Grado Académico	Servicio en el que trabaja	SUBESCALA 6
Edad	Correlación de Pearson	1	,004	,296**	,140	,032	,116
	Sig. (bilateral)		,964	,001	,138	,733	,220
	Número total	114	114	114	114	114	114
Sexo	Correlación de Pearson	,004	1	,000	-,119	,042	,178
	Sig. (bilateral)	,964		1,000	,208	,658	,058
	Número total	114	114	114	114	114	114
Experiencia laboral	Correlación de Pearson	,296**	,000	1	,243**	,063	,232*
	Sig. (bilateral)	,001	1,000		,009	,504	,013
	Número total	114	114	114	114	114	114
Grado Académico	Correlación de Pearson	,140	-,119	,243**	1	,074	,203*
	Sig. (bilateral)	,138	,208	,009		,434	,030
	Número total	114	114	114	114	114	114
Servicio en el que trabaja	Correlación de Pearson	,032	,042	,063	,074	1	,116
	Sig. (bilateral)	,733	,658	,504	,434		,219
	Número total	114	114	114	114	114	114
SUBESCALA 6	Correlación de Pearson	,116	,178	,232*	,203*	,116	1
	Sig. (bilateral)	,220	,058	,013	,030	,219	
	Número total	114	114	114	114	114	114

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Para el análisis de correlación de la subescala 6 Asistencia a las necesidades humanas y las variables sociodemográficas se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov de datos de la curva de normalidad, la distribución de resultados es normal (0.127) por lo que se emplearan técnicas paramétricas en variables categóricas ordinales para verificar si esta existe.

El valor del estadístico r de Pearson es de 0.232 en una significativa correlación se ubica a la variable Experiencia laboral y se puede afirmar con un 95% de confianza que hay una correlación positiva baja con la subescala 6.

En la correlación de la variable Grado académico con la subescala 6 el valor del estadístico r de Pearson es de 0.203 se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una correlación positiva baja entre ambas.

Tabla 51. Asistencia a las necesidades humanas y edad

TABLA DE CONTINGENCIA EDAD Y SUBESCALA 6 ASISTENCIA A LAS NECESIDADES HUMANAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Edad		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
más de 50 años	% dentro de Edad				100,0%		100,0 %
	% en Asistencia a necesidades humanas				1,7%		0,9%
40 a 49 años	% dentro de Edad		11,4%	31,4%	48,6%	8,6%	100,0 %
	% en Asistencia a necesidades humanas		40,0%	32,4%	29,3%	37,5%	30,7%
20 a 39 años	% dentro de Edad	5,1%	7,7%	29,5%	51,3%	6,4%	100,0 %
	% en Asistencia a necesidades humanas	100,0%	60,0%	67,6%	69,0%	62,5%	68,4%
Total	% dentro de Edad	3,5%	8,8%	29,8%	50,9%	7,0%	100,0 %
	% en Asistencia a necesidades humanas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En la relación de la subescala asistencia a las necesidades humanas y edad se observa la mayor puntuación entre las encuestadas mayores de 50 años con el 100%, el segundo mejor puntaje esta entre las más jóvenes situando al grupo etario intermedio en el justo medio.

Tabla 52. Asistencia a las necesidades humanas y sexo

TABLA DE CONTINGENCIA SEXO Y SUBESCALA 6 ASISTENCIA A LAS NECESIDADES HUMANAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Sexo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Masculino	% dentro de Sexo			16,7%	66,7%	16,7%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas			2,9%	6,9%	12,5%	5,3%
Femenino	% dentro de Sexo	3,7%	9,3%	30,6%	50,0%	6,5%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas	100,0%	100,0%	97,1%	93,1%	87,5%	94,7%
Total	% dentro de Sexo	3,5%	8,8%	29,8%	50,9%	7,0%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Relacionando la subescala asistencia a las necesidades humanas y sexo se evidencia que el grupo masculino la ubica en el 67% dentro del rango importante en la evaluación de los comportamientos de cuidado; mientras que el femenino le asigna el 50% si bien ambos le otorgan un valor alto en su valoración es más manifiesto en el grupo de varones.

Tabla 53. Asistencia a las necesidades humanas y experiencia laboral

TABLA DE CONTINGENCIA EXPERIENCIA LABORAL Y SUBESCALA 6 ASISTENCIA A LAS NECESIDADES HUMANAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Experiencia laboral		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Más de 6 años	% dentro de Experiencia laboral		10,3%	26,9%	57,7%	5,1%	100,0 %
	% en Asistencia a las necesidades humanas		80,0%	61,8%	77,6%	50,0%	68,4%
2 a 5 años	% dentro de Experiencia laboral	8,8%	2,9%	38,2%	38,2%	11,8%	100,0 %
	% en Asistencia a las necesidades humanas	75,0%	10,0%	38,2%	22,4%	50,0%	29,8%
Menos de 2 años	% dentro de Experiencia laboral	50,0%	50,0%				100,0 %
	% en Asistencia a las necesidades humanas	25,0%	10,0%				1,8%
Total	% dentro de Experiencia laboral	3,5%	8,8%	29,8%	50,9%	7,0%	100,0 %
	% en Asistencia a las necesidades humanas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En esta subescala asistencia a las necesidades humanas relacionado con experiencia laboral el segmento de las personas con mayor tiempo en la profesión es quien más valora estos aspectos con el 58% mientras que la calificación más baja se encuentra en las que tienen menos de 2 años en tiempo de trabajo con una valoración del 50% en el rango de relativamente importante.

Tabla 54. Asistencia a las necesidades humanas y grado académico

TABLA DE CONTINGENCIA GRADO ACADÉMICO Y SUBESCALA 6 ASISTENCIA A LAS NECESIDADES HUMANAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Grado académico		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Maestría	% en Grado Académico		7,1%	14,3%	78,6%		100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas		10,0%	5,9%	19,0%		12,3%
Especialidad	% en Grado Académico			20,0%	80,0%		100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas			5,9%	13,8%		8,8%
Diplomado	% en Grado Académico			20,0%	80,0%		100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas			2,9%	6,9%		4,4%
Licenciatura	% en Grado Académico			20,8%	62,5%	16,7%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas			14,7%	25,9%	50,0%	21,1%
Auxiliar de Enfermería	% en Grado Académico	6,6%	14,8%	39,3%	32,8%	6,6%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas	100,0%	90,0%	70,6%	34,5%	50,0%	53,5%
Total	% en Grado Académico	3,5%	8,8%	29,8%	50,9%	7,0%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La relación entre el grado académico de las encuestadas con el apartado asistencia a las necesidades humanas ubica al grupo encuestado entre los rangos de medios a altos con el puntaje más alto dentro del grupo que cuenta con algún posgrado: un 79% para quienes tienen grado de maestría y 80% para quienes cuentan con especialidad, las valoraciones más bajas se encuentran con el grupo de auxiliares de enfermería con un 39% en el rango medio calificándola como medianamente importante.

Tabla 55. Asistencia a las necesidades humanas y servicio de trabajo

TABLA DE CONTINGENCIA SERVICIO DE TRABAJO Y SUBESCALA 6 ASISTENCIA A LAS NECESIDADES HUMANAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Área de trabajo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Quirófano	% en Servicio de trabajo		14,3%	42,9%	42,9%		100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas		10,0%	8,8%	5,2%		6,1%
UTI Adultos	% en Servicio de trabajo		6,3%	12,5%	75,0%	6,3%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas		10,0%	5,9%	20,7%	12,5%	14,0%
Piso 3	% en Servicio de trabajo	3,6%	14,3%	28,6%	46,4%	7,1%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas	25,0%	40,0%	23,5%	22,4%	25,0%	24,6%
Piso 2	% en Servicio de trabajo	5,9%		26,5%	58,8%	8,8%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas	50,0%		26,5%	34,5%	37,5%	29,8%
Emergencias	% en Servicio de trabajo	3,4%	13,8%	41,4%	34,5%	6,9%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas	25,0%	40,0%	35,3%	17,2%	25,0%	25,4%
Total	% en Servicio de trabajo	3,5%	8,8%	29,8%	50,9%	7,0%	100,0%
	% en Asistencia a las necesidades humanas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

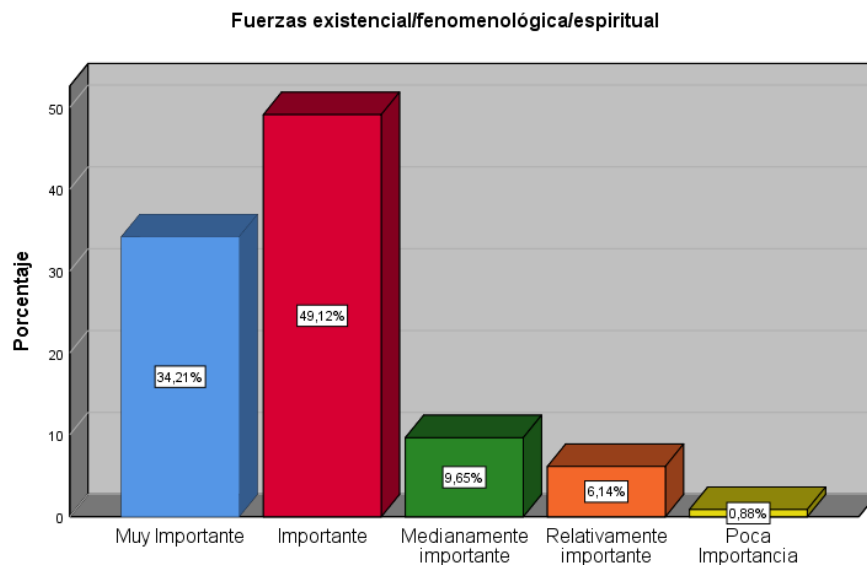
Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En la relación de la subescala asistencia a las necesidades humanas y área de trabajo se mantienen las valoraciones en los rangos de medios a altos con un puntaje total de 51%, manifestando su más alta puntuación con el servicio de terapia intensiva con el 75% y la más baja en emergencias con el 41%; el resto de los servicios mantienen una valoración en la categoría alta con la respuesta importante como la más frecuente.

9.16 SUBESCALA 7, FUERZAS EXISTENCIAL/FENOMENOLÓGICA/ESPIRITUAL

Tabla 56. Subescala 7, Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual, distribución porcentual



Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La subescala 7 del ECCOE integra las últimas 3 preguntas del instrumento de recolección de datos es decir son los ítems 61 a 63 y evalúa una profunda significancia sobre el arte del cuidado, significa para la enfermera el abrirse a atender a las dimensiones espiritual, misteriosa y existencial de la propia vida e incluso la muerte, implica cuidar el alma de uno mismo y de aquel a quien dirigimos el cuidado. En la puntuación total obtuvo 1447 puntos, se sitúa en un favorable segundo puesto con el 84.6% dentro de todas las subescalas que evalúa los comportamientos de cuidado de enfermería, lo que no es poco trascendente.

Tabla 57. Resumen descriptivo, subescala 7

RESUMEN DESCRIPTIVO SUBESCALA 7 ECCOE ÍTEMS 61 A 63: FUERZAS EXISTENCIAL/FENOMENOLÓGICA/ESPIRITUAL ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Ítems	N	Rango	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente	114	3	2	5	496	4,35	,678
Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer	114	3	2	5	453	3,97	,803
Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)	114	3	2	5	498	4,37	,669
Número total válido (por lista)	114						

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En esta última subescala la respuesta que mejor puntaje alcanzo entre las encuestadas fue “Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)” con un puntaje de 498 puntos, media de 4.37 puntos y una desviación estándar de 0,669; la respuesta que menor puntaje alcanzo fue “Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer” puntaje total de 453 puntos, media de 3,97 y desviación estándar 0,803 importante que entre las enfermeras es valorado el sentir del paciente y si su intervención puede incidir en mejorar este bienestar se involucra pero se retira cuando se trata de interiorizarse en las experiencias de vida y crecimiento espiritual de aquel a quien cuida.

9.17 Correlación subescala 7 y variables sociodemográficas

Tabla 58. Correlación estadística subescala 7 y variables sociodemográficas

CORRELACIÓN R DE PEARSON SUBESCALA 7 ECCOE, FUERZAS EXISTENCIAL/FENOMENOLÓGICA/ESPIRITUAL Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
r de Pearson		Edad	Sexo	Experiencia laboral	Grado Académico	Servicio en el que trabaja	SUBESCALA 7
Edad	Correlación de Pearson	1	,004	,296**	,140	,032	,023
	Sig. (bilateral)		,964	,001	,138	,733	,806
	Número total	114	114	114	114	114	114
Sexo	Correlación de Pearson	,004	1	,000	-,119	,042	,040
	Sig. (bilateral)	,964		1,000	,208	,658	,676
	Número total	114	114	114	114	114	114
Experiencia laboral	Correlación de Pearson	,296**	,000	1	,243**	,063	,041
	Sig. (bilateral)	,001	1,000		,009	,504	,666
	Número total	114	114	114	114	114	114
Grado Académico	Correlación de Pearson	,140	-,119	,243**	1	,074	-,105
	Sig. (bilateral)	,138	,208	,009		,434	,268
	Número total	114	114	114	114	114	114
Servicio en el que trabaja	Correlación de Pearson	,032	,042	,063	,074	1	,254**
	Sig. (bilateral)	,733	,658	,504	,434		,006
	Número total	114	114	114	114	114	114
SUBESCALA 7	Correlación de Pearson	,023	,040	,041	-,105	,254**	1
	Sig. (bilateral)	,806	,676	,666	,268	,006	
	Número total	114	114	114	114	114	114

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Para el análisis de correlación de la subescala 7 Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y las variables sociodemográficas se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov de datos de la curva de normalidad, la distribución de resultados es normal (0.187) por lo que se emplearán técnicas paramétricas en variables categóricas ordinales para verificar si la correlación existe.

Solamente una correlación se halló muy significativa entre la subescala 7 y la variable Servicio en el que trabaja con un valor en r de Pearson de 0.254 se puede afirmar con un 99% de confianza que existe una correlación positiva baja por que el valor de 0.006 en Sig. (bilateral) es menor del 0.01 requerido.

Tabla 59. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y edad

TABLA DE CONTINGENCIA EDAD Y SUBESCALA 7 FUERZAS EXISTENCIAL/FENOMENOLÓGICA/ESPIRITUAL ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Edad		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Más de 50 años	% dentro de Edad				100,0%		100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual				1,8%		0,9%
40 a 49 años	% dentro de Edad		8,6%	14,3%	31,4%	45,7%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual		42,9%	45,5%	19,6%	41,0%	30,7%
20 a 39 años	% dentro de Edad	1,3%	5,1%	7,7%	56,4%	29,5%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual	100,0%	57,1%	54,5%	78,6%	59,0%	68,4%
Total	% dentro de Edad	0,9%	6,1%	9,6%	49,1%	34,2%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La relación de la subescala fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual con la variable edad muestra la más alta valoración entre las encuestadas con edad mayor a los 50 años y el segundo lugar con las que tienen edades comprendidas entre 40 a 49 años con el 46%, sin embargo el 56% en el rango importante del personal entre los 20 y 39 años demuestra que todos los grupos etarios tienen en alta valía los aspectos que contempla esta subescala en cuanto a la valoración de los comportamientos de cuidado.

Tabla 60. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y sexo

TABLA DE CONTINGENCIA SEXO Y SUBESCALA 7 FUERZAS EXISTENCIAL/FENOMENOLÓGICA/ESPIRITUAL ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Sexo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Masculino	% dentro de Sexo			16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual			9,1%	5,4%	5,1%	5,3%
Femenino	% dentro de Sexo	0,9%	6,5%	9,3%	49,1%	34,3%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual	100,0%	100,0%	90,9%	94,6%	94,9%	94,7%
Total	% dentro de Sexo	0,9%	6,1%	9,6%	49,1%	34,2%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

En la valoración de la subescala fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual relacionada con el sexo de los participantes se observa bastante paridad, la diferencia entre ambos no llega al 1%, ubicando al grupo masculino en el 50% y al femenino en el 49.1% ubicando ambos géneros su preferencia en el rango importante en relación al comportamiento de cuidado.

Tabla 61. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y experiencia laboral

TABLA DE CONTINGENCIA EXPERIENCIA LABORAL Y SUBESCALA 7 FUERZAS EXISTENCIAL/FENOMENOLÓGICA/ESPIRITUAL ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Experiencia laboral		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Más de 6 años	% Experiencia laboral		6,4%	10,3%	47,4%	35,9%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual		71,4%	72,7%	66,1%	71,8%	68,4%
2 a 5 años	% Experiencia laboral	2,9%	5,9%	5,9%	52,9%	32,4%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual	100,0%	28,6%	18,2%	32,1%	28,2%	29,8%
Menos de 2 años	% Experiencia laboral			50,0%	50,0%		100,0%
	% en Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual			9,1%	1,8%		1,8%
Total	% Experiencia laboral	0,9%	6,1%	9,6%	49,1%	34,2%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

La relación manifiesta entre los rangos diferenciados de experiencia laboral y la subescala fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual en todos los grupos es muy semejante ubicándolas en el nivel alto con la respuesta importante como la más frecuente, para este segmento en la evaluación de los comportamientos de cuidado se observan porcentajes que van desde el 53% en el límite superior al 47% en el rango inferior, esta vez privilegiando al grupo que tiene menos experiencia es decir menos de dos años.

Tabla 62. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y grado académico

TABLA DE CONTINGENCIA GRADO ACADÉMICO Y SUBESCALA 7 FUERZAS EXISTENCIAL/FENOMENOLÓGICA/ESPIRITUAL ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Grado académico		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Maestría	% en Grado Académico		7,1%	14,3%	57,1%	21,4%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual		14,3%	18,2%	14,3%	7,7%	12,3%
Especialidad	% en Grado Académico			30,0%	40,0%	30,0%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual			27,3%	7,1%	7,7%	8,8%
Diplomado	% en Grado Académico		20,0%		60,0%	20,0%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual		14,3%		5,4%	2,6%	4,4%
Licenciatura	% en Grado Académico		4,2%	4,2%	50,0%	41,7%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual		14,3%	9,1%	21,4%	25,6%	21,1%
Auxiliar de Enfermería	% en Grado Académico	1,6%	6,6%	8,2%	47,5%	36,1%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual	100,0%	57,1%	45,5%	51,8%	56,4%	53,5%
Total	% en Grado Académico	0,9%	6,1%	9,6%	49,1%	34,2%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Relacionando la subescala fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y los grados académicos de las encuestadas se obtuvo una valoración global de 49% en el rango alto que contesto importante a estas preguntas, con la validación más alta en el grupo que cuenta con el grado de diplomado con el 60% y el más bajo en las profesionales que cuentan con alguna especialidad con el 40%, contrario a lo sucedido en las otras subescalas ambos extremos se encuentran entre aquellas que cuentan con posgrado.

Tabla 63. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual y servicio de trabajo

TABLA DE CONTINGENCIA SERVICIO DE TRABAJO Y SUBESCALA 7 FUERZAS EXISTENCIAL/FENOMENOLÓGICA/ESPIRITUAL ENFERMERÍA ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, GESTIÓN 2023							
Área de trabajo		Poca Importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	Importante	Muy Importante	Total
Quirófano	% en Servicio de trabajo				28,6%	71,4%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual				3,6%	12,8%	6,1%
UTI Adultos	% en Servicio de trabajo		12,5%	6,3%	50,0%	31,3%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual		28,6%	9,1%	14,3%	12,8%	14,0%
Piso 3	% en Servicio de trabajo			3,6%	57,1%	39,3%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual			9,1%	28,6%	28,2%	24,6%
Piso 2	% en Servicio de trabajo	2,9%	5,9%	8,8%	41,2%	41,2%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual	100,0%	28,6%	27,3%	25,0%	35,9%	29,8%
Emergencias	% en Servicio de trabajo		10,3%	20,7%	55,2%	13,8%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual		42,9%	54,5%	28,6%	10,3%	25,4%
Total	% en Servicio de trabajo	0,9%	6,1%	9,6%	49,1%	34,2%	100,0%
	% en Fuerzas existencial/ fenomenológica/espiritual	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2023)

Análisis e interpretación.

Al relacionar la subescala fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual con la variable área de trabajo se encuentra el pico más alto en el servicio de quirófano cuyo personal en un 71% le otorga la calificación de muy importante, pero es relevante destacar que la evaluación que le dan a esta subescala todos los servicios se encuentra en el nivel alto de la escala con un porcentaje global de 49% dentro de su evaluación de comportamientos de cuidado.

X DISCUSIÓN

El instrumento de recolección de datos cuenta con una alta valoración en cuanto a fiabilidad y consistencia internas con un puntaje global de 0.931 en alfa de Cronbach, incluidas las cinco preguntas iniciales añadidas para caracterizar sociodemográficamente al grupo, resultados similares fueron obtenidos en los estudios de referencia Morales-Castillo 2015 (45) y el instrumento original de

Cronin-Harrison 1988 (42), ratificando la fortaleza del instrumento de recolección de datos ECCOE.

Las características sociodemográficas tomadas en el presente estudio son similares a los comparativos con una población mayoritariamente femenina 95% similar a lo hallado por Morales-Castillo donde el 95.2% de los profesionales de enfermería correspondieron al género femenino también en este estudio la edad promedio fue de 36.2 ± 9 , población parecida al presente estudio que estuvo conformado en su mayoría por adultos jóvenes 20 a 39 años, hallazgo no direccionado pues no se tomó estrategia de muestreo, el turno laboral no fue contemplado en el estudio, sí el área de trabajo que brinda una óptica situacional de interés local.

En cuanto a la correlación de las variables sociodemográficas con las subescalas del ECCOE no se evidencio una incidencia gravitante, sobre todo en las subescalas 2=Ayuda/confianza y 3=Expresión de sentimientos positivos/negativos cuyo grado de significancia fue tan bajo que no amerita correlación estadística. La subescala 1=Humanismo presento una correlación positiva débil pero significativa en Servicio de trabajo (0.293) el área quirúrgica en primer lugar con un 43% y Piso 3 (internación adultos) con un 36%. La subescala 4=Enseñanza aprendizaje evidencio correlación positiva muy baja pero significativa en la variable Grado académico (0.192) y correlación positiva baja con una significancia débil en la variable Experiencia laboral (0.230). En la subescala 5= Soporte/protección/ambiente la única variable que hallo significancia para establecer correlación fue Servicio de trabajo (0.209), nuevamente a expensas del área quirúrgica con un 43% y en primer lugar segundo piso (internación adultos) con el 44%. La subescala 6=Asistencia a las necesidades humanas mostro dos aspectos a resaltar en cuanto a correlación, primero con la variable experiencia laboral que se mostró positiva baja (0.232) y en la variable Grado académico con correlación positiva baja pero significativa

(0.203). La última subescala es la 7=Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual mostro una correlación débil pero significativa con la variable Servicio de trabajo (0.254) evidenciada con el personal de quirófano en un 77% y segundo piso (internación adultos) con 41%. En cuanto a las variables sociodemográficas al ser preguntas añadidas al instrumento original ECCOE no tienen comparativos: Cuanenemi (2020) encontró una correlación débil pero significativa del ECCOE con la escala de valoración de riesgo psicosocial 0.621 significancia 0.045.

La valoración global del presente estudio es positiva en cuanto a humanismo con un valor de 83.21% en contraste el estudio de Arango Ossa (1) que obtiene un global de 89.4%, diferencia que se marca también en la ponderación de las subescalas según veremos.

En la primera subescala Humanismo/fé-esperanza/sensibilidad se obtuvo el mejor puntaje con 88.8% de las encuestadas que manifiestan que el cuidado humano es el más valorado, la respuesta mejor calificada fue “Trato al paciente con respeto”, media de 4.75 puntos desvío estándar 0,56 que demuestra cohesión en cuanto a la valoración del grupo encuestado; el estudio de Arango Ossa (1) evidencia los mayores puntajes en la pregunta “Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado” (91%), mientras que Valencia-Gutiérrez (3) identifica a la pregunta mejor puntuada en “Brindo seguridad al paciente”, media 4.93, que nos permite apreciar que para el personal de enfermería es primordial el respeto y seguridad del paciente al tiempo que se fortalece intelectualmente para un cuidado calificado.

En el otro extremo, hallamos los puntajes menores en la pregunta “Pregunto al paciente como le gusta que se hagan las cosas” media 4.04 desvío estándar 0,81 coincidiendo en último puesto con Valencia Gutiérrez con media 4,14; desvío estándar 0,88, denotando que es insuficiente la importancia que se da a indagar la opinión del paciente respecto al cuidado que recibe.

La segunda subescala Ayuda/confianza tiene en este estudio 81.1% de valoración positiva ubicándose en quinto lugar, puntaje menor que el 86.5 de Arango Ossa (1) la pregunta mejor situada es “Escucho al paciente cuando él me habla” que concuerda con nuestro hallazgo con media de 4.68 desvío estándar 0.48 y el de Vásquez (4) con una media de 4.83, evidentemente el personal de enfermería se halla predispuesto a dedicar tiempo y escuchar lo que el paciente tiene que decir. Hay coincidencia en todos los estudios en la respuesta menos popular “Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital”, media de 2,94, desvío estándar 1.378; con media 4,11; desvío estándar 1,08 para Vásquez (4) si ya no tengo obligación de relacionarme con él tanto mejor, pareciera ser la premisa.

En la tercera subescala Expresión de sentimientos positivos/negativos con una calificación global de 82% ubicada en cuarto lugar de importancia se observa que con relación a Arango-Ossa (1) que tiene un 85.5% se mantiene un valor relativo menor. En cuanto a la valoración por preguntas si bien los puntajes son diferentes hay igualdad en la posición marcando como la más importante para las enfermeras “Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente”, media de 4.25 puntos desvío estándar 0,60 y media de 4.52 para Vásquez (4) coincidencia que continua en la respuesta menos estimada “Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación”, media de 3,89 desvío estándar 0.807, podemos interpretar con estos datos que las encuestadas procuran generar un entorno de confianza con el paciente para que exprese su sentir sin embargo prefieren alejarse si notan que su humor es adverso.

En la cuarta subescala Enseñanza aprendizaje, una de las funciones primordiales de la enfermera que debe aprovechar todas las oportunidades posibles para mejorar la comprensión del paciente respecto a su salud, se observaron fortalezas y debilidades, la calificación global fue 78.5% penúltima en relación a

las otras y menor que la comparativa de Arango-Ossa (1) con 84.7% en cuanto a las respuestas la que más valía halló entre las encuestadas fue “Respondo de manera clara las preguntas del paciente” media de 4.39 puntos desvío estándar 0,60, mientras que obtuvo 4.80 “Me aseguro que el paciente entienda lo que se le explica” (1) y 4.71 para “Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento” (4), la enfermera entiende la necesidad de interactuar con el paciente para aclarar sus dudas y cerciorarse que entendió e incluso lo incentiva a ser inquisitivo al respecto; donde muestra su lado más débil es en la planificación de metas y su consecución como evidencian las preguntas menos valoradas “Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud” y “Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud” media de 4.45.

La quinta subescala Soporte/protección/ambiente con puntaje global de 84.5% está posicionada en tercer lugar y está relacionada con la sensibilidad del paciente acerca de su propia seguridad y su entorno; valorada positivamente por los estudios similares, tanto así que el estudio de Arango-Ossa (1) la ubica en primer lugar con un llamativo 92.3%. La respuesta “Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)” media de 4.74 desvío estándar 0,51 la que alcanzo la mejor puntuación y en todos se marcó el punto más débil en “Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día” media de 3,39 desvío estándar 0.99 similar al 4.71 de Vásquez (4) por su última posición aun así más alta que nuestros valores; demuestra que la planificación a corto plazo es aparentemente la planificación prioritaria para la enfermera.

La sexta subescala Asistencia a las necesidades humanas con un 78,4% se ubica en último lugar; fuerte contraste con el 92% de Arango-Ossa (1) y más aun con el primer lugar que obtiene en el estudio de Valencia (3) con el 93.3%; las preguntas mejor ubicadas fue “Ayudo al paciente con su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta” media de 4.44 desvío estándar 0,62; “Tengo los

suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas” media de 4.72 (1) y “Sé manejar los equipos biomédicos” media 4.94 (4) permite apreciar que las enfermeras valoran el conocimiento científico y técnico en su desempeño; en cambio el menor valor aparece en la pregunta “Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente”, media 3,18 y desvío estándar 1.17 números que nos permiten apreciar que la enfermera aún se aparta del hecho de involucrarse con la familia del paciente y su entorno familiar cercano mientras prioriza la destreza técnica y el conocimiento.

En la última subescala Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual que tiene la segunda posición con un 84,6% nuevamente se tiene un valor menor al estudio de Arango Ossa que le asigna un 88.6% (1) el mejor puntaje alcanzado fue “Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)” media de 4.37 desvío estándar 0,669; la respuesta que menor puntaje alcanzo fue “Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer” media 3,97 desvío estándar 0,80 menor que el 4.73 de Vásquez (4), situación recurrente en los valores, medios, totales y porcentuales que se obtiene con relación a los estudios comparativos, la percepción al respecto es la valoración media que la enfermera otorga a su trabajo en nuestro entorno, prefiere una evaluación no determinante y mantenerse en un espectro limitado; en ninguna de las subescalas se observó una mayoría en el rango de muy importante, la mayoría se quedan en el importante o medianamente importante, resistencia a decantar su voz en uno u otro extremo.

XI CONCLUSIONES

En cuanto al objetivo general el personal profesional de enfermería percibe positivamente los valores humanistas en los cuidados otorgados y valora la asistencia al momento de intervenir en el entorno del paciente ponderando el trato respetuoso al paciente, la escucha activa y atenta procurando que el paciente intervenga en su recuperación y sea protagonista al momento de planificar el cuidado, se observa también que existe un interés manifiesto de la enfermera en aclarar las dudas planteadas por los pacientes y mejorar su comprensión acerca del proceso que atraviesa, no olvida los principios de la profesión protegiendo la individualidad del paciente y promoviendo un ambiente seguro dentro del entorno extraño en el que se encuentra, también es de destacar la presencia de la enfermera como la persona que ayuda a superar actividades que por el momento no pueden hacer el paciente de forma independiente al tiempo que incentiva la autopercepción positiva.

En cuanto al primer objetivo específico: fue descrita y relacionada la fundamentación teórica filosófica del cuidado enfermero según Jean Watson en el marco teórico.

En cuanto al segundo objetivo específico sobre la relación de las variables sociodemográficas y las subescalas del ECCOE, se evidencia un grado de correlación entre baja y muy baja; destaca la valoración positiva de los cuidados humanistas y los niveles altos de educación formal y experiencia de trabajo que aunados a un grupo de población adulto joven constituye una fortaleza potencial.

En cuanto al tercer objetivo específico se incluye en este documento la propuesta de guía referencial de cuidado del paciente internado con énfasis en el comportamiento humanizado basado en el enfoque teórico filosófico de Jean Watson.

XII RECOMENDACIONES

Según los hallazgos del estudio se identificaron algunos aspectos que dentro del proceso de cuidado deben ser fortalecidos tales como estimular la interacción y retroalimentación en el proceso de enseñanza, existe reticencia a involucrarse con el paciente una vez es trasladado de servicio y no queda una obligación de interacción; la enfermera prefiere mantenerse alejada cuando percibe malhumor o irritación y considera que su accionar no es determinante al momento de transmitir información al paciente o familiares por lo que declina esta función en otros profesionales del equipo; en cuanto a la aproximación afectiva y espiritual esta no es prioritaria para la enfermera que se distancia del paciente como un mecanismo de autopreservación y protección frente al dolor ajeno.

Es importante promover la participación del personal profesional de enfermería en estudios de percepción y valoración del cuidado, analizar esta visión práctica y técnica hará posible enfocar el proceso de mejora continua, la valoración y reconducción de los procesos de cuidado.

Estimular la profundización práctica de los valores humanistas en el trabajo profesional de enfermería, apoyados en datos reales que motiven la reflexión sobre el papel que juega la enfermera como guía del equipo de salud promoviendo la individualidad del paciente.

Contrastar los resultados obtenidos con el punto de vista del paciente mediante la aplicación del mismo instrumento de recolección de datos esta vez enfocado en el receptor del cuidado.

Generar estudios de gestión del cuidado y mantener el tema en perspectiva mediante la evaluación y análisis continuo.

XIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arango Mea. Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 31. Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ecco>.
2. Cuanenemi Tea. Factores Psicosociales y Calidad de Cuidado de Enfermería en un Hospital General de Puebla, 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 2. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/cuanenemi_tiro_t/etd_2051029805484.pdf.
3. Valencia NV. Metas de Enfermería. [Online].; 2021 [cited 2023 Julio 12. Available from: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081695>.
4. Vásquez Gea. Dominio de las Ciencias. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 12. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812>.
5. Pelaéz I. Revista científica Memoria del posgrado. [Online].; 2021 [cited 2023 Agosto 22. Available from: http://postgrado.fment.umsa.bo/memoriadelposgrado/wp-content/uploads/2022/09/memoria_posgrado_fment_vol2_n1.pdf#page=49.
6. Consejo Internacional de Enfermeras. Política de Enfermería. [Online].; 2002 [cited 2023 Agosto 15. Available from: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.
7. Organización Panamericana de Salud. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. [Online].; 1978 [cited 2023 Julio 13. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.

8. Grupo TW. Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL): desarrollo y propiedades psicométricas generales. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 27. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/goal-03/>.
9. UN. Informe Naciones Unidas ODS. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 2. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/goal-03/>.
10. OMS. Hoja informativa/Enfermería y obstetricia. [Online].; 2022 [cited 2023 Agosto 12. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>.
11. Angerami E. Revista latinoamericana de Enfermería Scielo Brasil. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 2. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3220>.
12. UN. Informe Naciones Unidas Consejo Económico y Social. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 12. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2022/secretary-general-sdg-report-2022--ES.pdf>.
13. Duffy JR. Atención de Calidad en Enfermería y Sistemas de Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 19. Available from: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-3696-1>.
14. Kennedy Mea. Se buscan enfermeras casi en todas partes. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 17. Available from: [10.1097/01.NAJ.0000534825.57362.96](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000534825.57362.96).
15. Cassiani SHDB. Regulación de la práctica de la enfermería en la Región de las Américas OPS. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 23. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.93>.

16. OPS. Datos clave de la fuerza laboral de enfermería en las Américas. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 15. Available from: <https://www.paho.org/es/datos-clave-fuerza-laboral-enfermeria-americas-perfiles-pais>.
17. ASUSS. La Seguridad Social de Corto Plazo Situación actual y desafíos inmediatos. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 20. Available from: <https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2023/04/SSCP-LIBRO-FINAL-VERSION-PRELIMINAR.pdf>.
18. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural Revista Scielo. [Online]. Valparaiso; 2010 [cited 2023 Junio 20. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006#:~:text=Beauchamp%20y%20Childress%20distinguen%20cuatro,los%20principios%20de%20la%20bio%C3%A9tica.
19. Phipps D. La prevalencia, la gravedad y la naturaleza del daño evitable al paciente en los entornos de atención médica: una revisión sistemática y un metanálisis. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 12. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.bmj.com/sites/default/files/attachments/bmj-article/pre-pub-history/first_revised_article_28.2.19.pdf.
20. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud Revista Scielo. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 20. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>.

21. OPS. Informe final del foro regional para el avance de la enfermería en America Latina. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 5. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57220>.
22. Ayuso D DAB. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. Primera ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2015.
23. Gastmans C. El cuidado como actitud moral en enfermería. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 10. Available from: <https://philpapers.org/go.pl?id=GASCAA&proxyId=&u=https%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1191%2F096973399677273265>.
24. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care. Primera ed. Learning J&B, editor. New York: University Press of Colorado; 2008.
25. Chavarro Artunduaga MAea. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 2. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>.
26. Watson J. The theory of human caring: Retrospective and prospective. Caring in nursing classics: An essential resource. Primera ed. Smith M, Turkel M, Robinson Z, editors. New York: Springer Publishing Company; 2013.
27. Mason Y. Vanguardia en asuntos de salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 2. Available from: [10.1377/vanguardia.20220125.695159](https://doi.org/10.1377/vanguardia.20220125.695159).
28. Organización Mundial de la Salud y Organización Mundial del Trabajo. Cuidando a quienes cuidan Programas nacionales de salud ocupacional para los trabajadores de la salud. Resumen de Políticas. Ginebra: OMS OIT, Salud; 2021. Report No.: ISBN (OMS) 978-92-4-002296-6.

29. Simone ED. Patrones infodemológicos en la búsqueda de errores de medicación: relación con la gestión de riesgos y el trabajo por turnos, *European review for medical and pharmacological sciences*. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 9. Available from: <https://www.europeanreview.org/article/18224>.
30. Revista Europea de Ciencias Médicas y Farmacológicas. ¿El trabajo a turnos de las enfermeras puede poner en peligro la seguridad del paciente? Una revisión sistemática. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 20. Available from: [10.26355/eurrev_201905_17963](https://doi.org/10.26355/eurrev_201905_17963).
31. Phillips Jea. PSNet Red de Seguridad del Paciente. [Online].; 2021 [cited 2023 Agosto 3. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/primer/nursing-and-patient-safety>.
32. Nascimento DMMd. Mediación de conflictos en la gestión de la salud (médica, clínica y hospitalaria): humanización del derecho médico. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 7. Available from: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/605>.
33. Panagioti Mea. Prevalencia, gravedad y naturaleza del daño evitable al paciente en entornos de atención médica: revisión sistemática y metanálisis. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 13. Available from: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4185>.
34. Shin Hye Park MH. Características del entorno de la práctica asociadas con la atención de enfermería perdida. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 26. Available from: <https://doi.org/10.1111/jnu.12434>.
35. Recio-Saucedo Aea. ¿Qué impacto tiene la atención de enfermería no realizada en los resultados de los pacientes? Revisión de la literatura.

- [Online].; 2018 [cited 2023 Agosto 1. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14058>.
36. Pajnkihar Mea. Fit for Practice: Analysis and Evaluation of Watson's Theory of Human Caring. [Online].; 2017 [cited 2023 Agosto 3. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318417708409>.
37. Turkel MCea. Caring Science or Science of Caring. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 28. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318417741116>.
38. Watson J. La ciencia del cuidado como ciencia sagrada. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 30. Available from: <https://philpapers.org/rec/WATCSA>.
39. Najeh Alharbi K, Ghazi Baker O. La teoría de alcance medio del cuidado humano de Jean Watson: una crítica. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 30. Available from: <https://doi.org/10.31426/ijamsr.2020.3.1.3011>.
40. Watson J. La ciencia del cuidado de Watson y la teoría del cuidado humano. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 20. Available from: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/>.
41. Chavarro Artunduaga MA. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 3. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196/94>.
42. Cronin S, Harrison B. Caring behaviors assessment tool. Assessing and measuring caring in nursing and health science. [Online]. New York: Springer Publishing Company; 2019 [cited 2023 Junio 12. Available from: <https://books.google.com.bo/books?hl=es&lr=&id=py56DwAAQBAJ&oi=fnd&>

pg=PA83&dq=Caring+Behaviors+Assessment&ots=ycVs6Vun6W&sig=IbWh
AUqISreP1XuFwcmvp6Qj7CA#v=onepage&q&f=true.

43. Akgün Mea. Desarrollo y propiedades psicométricas de la herramienta de evaluación de conductas de cuidado, versión abreviada de enfermería. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 25. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/32/10/701/5924353>.
44. Ayala-Valenzuela R. Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring behaviors assessment en Chile. [Online].; 2010 [cited 2023 Junio 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100008&lng=es.
45. Morales Castillo FAea. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. [Online].; 2015 [cited 2023 Junio 10. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000100003&script=sci_arttext#c1.
46. Moya Rubio Lea. La autoevaluación en UNIANDES como herramienta en la calidad de los procesos y funciones universitarias. [Online].; 2021 [cited 2023 Julio 17. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8298227>.
47. Kagan I. La cultura de calidad y seguridad en los hospitales generales: evaluación de pacientes, médicos y enfermeras de su efecto en la satisfacción del paciente. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 21. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy138>.

48. Ventura M, Oliveira SCd. Integridad y ética en la investigación y en la publicación científica. [Online].; 2022 [cited 2023 Agosto 10. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MYwqWtW9WLN36pd5LffBG9x/?lang=es>.
49. Arman M, Ranheim A. La tradición nórdica de la ciencia del cuidado: las obras de tres teóricos. [Online].; 2015 [cited 2023 Junio 22. Available from: [10.1177/0894318415599220](https://doi.org/10.1177/0894318415599220).
50. Amaro Cano MdC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. [Online].; 2004 [cited 2023 Junio 23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es.
51. Angerami ELS. Nursing: Dialogue with the past in the commitment to the present. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3220>.
52. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. [Online]. Montevideo; 2020 [cited 2023 Junio 27. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext.
53. Escobar Castellanos B, CidHenríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivada del avance tecnológico en salud. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 30. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es&nrm=iso.
54. Pérez Cantó V, Gonzalez Chorda VM. Prescripcion temporal de cuidados. Un avance en la practica enfermera. Primera ed. Edicion D, editor. Barcelona: Elsevier; 2021.

55. Leatherman SS. Improving the quality of health care across the health system. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 23. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>.
56. Sitzman KLea. Evaluación y medición del cuidado en enfermería y ciencias de la salud. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 7. Available from: <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-9542-5/part/part01/chapter/ch01>.
57. Sage W. The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. Washington, DC. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 1. Available from: <https://doi.org/10.17226/25982>.

XIV ANEXOS

Anexo 1, Autorización institucional para la investigación



"Cualificando Profesionales"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, octubre 03 de 2023
U.P.G. CITE N° 1488/2023

Señora
Lic. Miriam Orozco Guzmán
JEFA DE ENFERMERAS
CAJA DE SALUD BANCA PRIVADA
Presente.-



Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Maestría en Enfermería Médico Quirúrgica de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando la Tesis de Grado titulada: **"EVALUACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO OTORGADOS POR ENFERMERÍA, CLÍNICA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ BOLIVIA, JULIO A SEPTIEMBRE, 2023"**.

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Mercedes Beatriz Paz Rojas

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Dr. Esp. David Mérida Vargas
PRESIDENTE
COMISIÓN FACULTATIVA DE POSGRADO

c.c.: Archivo
/r/alem





CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA
www.csbp.com.bo

Línea Gratuita
800-10-3929
comunicate@csbp.com.bo

OFICINA NACIONAL
Calle Reyes Ortiz
Ed. Torres Gundlach
Torre Oeste, piso 22
Teléfonos: 2392395 - 2117018
Fax: 2113889
Casilla: 13930
e-mail: nacional@csbp.com.bo

LA PAZ
Calle Capitán Ravelo s/n
esq. Montevideo
Teléfonos: 2317282 - 2312392
Fax: 2317274
Casilla: 6750

COCHABAMBA
Calle Hamiraya N° 356
entre Jordán y Santivañez
Teléfonos: 4582230 - 4582234
Fax: 4582234 Int. 4146

SANTA CRUZ
Calle España N° 688
entre Andrés Ibáñez y Rafael Peña
Teléfonos: 3373131 - 3335183
Fax: 3371554 int.3158

ORURO
Calle Adolfo Mier N° 1027
esq. Camacho
Teléfonos: 5250580 - 5250750
Fax: 5250750 int. 102

POTOSÍ
Calle Periodista N° 132
esq. Padilla
Teléfono: 6227663
Fax: 6227663

SUCRE
Calle Azurduy N° 89
esq. Bolívar
Teléfonos: 6435227
Fax: 6454937

TARIJA
Calle 15 de Abril N° 432
entre Delgadillo e Isaac Attié
Teléfonos: 6645562 - 6664908
Fax: 6113592

TRINIDAD
Calle Mamoré s/n
esq. 27 de Mayo
Teléfonos: 4641441 - 4641442
Fax: 4622548 int. 102

COBIZA
Calle Beni N° 56
Teléfono: 8420290

La Paz, 12 de octubre de 2023
CITE: CSBP-JEN/B-170/23



Señor:
Dr. Esp. David Mérida Vargas
PRESIDENTE COMISIÓN FACULTATIVA DE POSGRADO
Presente. -

Ref.: AUTORIZACION PARA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN
NECESARIA PATA EJECUCIÓN DE TESIS DE MAESTRÍA.

Mediante la presente se le comunica que su solicitud para el estudio preliminar, dentro de la Clínica Caja de Salud de la Banca Privada ha sido **AUTORIZADA** para la obtención de información en la TESIS DE GRADO **“EVALUACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO OTORGADOS POR ENFERMERÍA, CLÍNICA DE SLAUD DE LA BANCA PRIVADA, LA PAZ BOLIVA, JULIO A SEPTIEMBRE, 2023”**. Por lo tanto, la Lic. Mercedes Beatriz Paz Rojas puede comenzar con la aplicación del Instrumento adjuntado a la brevedad posible y culminar su trabajo de Investigación propuesto.

Exhortamos a la tesista a manejar toda la información recolectada con la mayor discreción y utilizarla solamente con fines académicos, así mismo debe presentar una copia de su investigación a Jefatura de Enseñanza, una vez concluida su Tesis.

Deseándole éxito me despido.

DRA. LUCÍA BLANCO AUTILLO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
CLINICA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA

Cc/Archivo

N°	ÍTEM	POCA IMPORTANCIA	RELATIVAMENTE IMPORTANTE	MEDIANAMENTE IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
6	Animo al paciente a confiar en sí mismo					
7	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud					
8	Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)					
9	Comprendo al paciente como persona					
10	Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas					
11	Acepto el modo de ser del paciente					
12	Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo					
13	Soy amable y considerada (o) con el paciente					
14	Me doy cuenta en el paciente cuando esta fastidiado y tengo paciencia ante esta situación					
15	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales					
16	Trato al paciente con respeto					
Subescala 2: Ayuda/confianza						
17	Escucho al paciente cuando él me habla					
18	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo					
19	Acudo a la habitación del paciente sólo para saber cómo se encuentra					
20	Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización					
21	Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen					
22	Me presento al paciente cuando recién lo conozco					
23	Acudo rápidamente al llamado del paciente					
24	Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo					
25	Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital					
26	Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo					
27	Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas					
Subescala 3: Expresión de sentimientos positivos/negativos						
28	Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente					
29	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto					
30	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos					
31	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación					

N°	ÍTEM	POCA IMPORTANCIA	RELATIVAMENTE IMPORTANTE	MEDIANAMENTE IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
Subescala 4: Enseñanza aprendizaje						
32	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento					
33	Respondo de manera clara las preguntas del paciente					
34	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad					
35	Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica					
36	Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad					
37	Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud					
38	Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud					
39	Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta					
Subescala 5: Soporte/protección/ambiente						
40	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día					
41	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)					
42	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo					
43	Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento					
44	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia					
45	Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesita el paciente					
46	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo (a)					
47	Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)					
48	Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tienen todo lo necesario al alcance de sus manos					
49	Considero las necesidades espirituales del paciente					
50	Soy gentil y alegre con el paciente					
51	Siempre muestro al paciente mi mejor cara					
Subescala 6: Asistencia a las necesidades humanas						
52	Ayudo al paciente con su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta					
53	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)					
54	Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, manómetros, etc.)					
55	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo					
56	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente					

N°	ÍTEM	POCA IMPORTANCIA	RELATIVAMENTE IMPORTANTE	MEDIANAMENTE IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE
57	Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias					
58	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca					
59	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado					
60	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras					
Subescala 7: Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual						
61	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente					
62	Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer					
63	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)					

Por su colaboración, muchas gracias.

Anexo 3. Validación del instrumento de recolección de datos


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre del Trabajo de Investigación: Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgados por Enfermería, Clínica de Salud de la Banca Privada, La Paz Bolivia, julio a septiembre, 2023

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Mercedes Beatriz Paz Rojas

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
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	✓		✓		✓		✓			✓	
44	✓		✓		✓		✓			✓	
45	✓		✓		✓		✓			✓	
46	✓		✓		✓		✓			✓	
47	✓		✓		✓		✓			✓	
48	✓		✓		✓		✓			✓	
49	✓		✓		✓		✓			✓	
50	✓		✓		✓		✓			✓	
51	✓		✓		✓		✓			✓	
52	✓		✓		✓		✓			✓	
53	✓		✓		✓		✓			✓	
54	✓		✓		✓		✓			✓	
55	✓		✓		✓		✓			✓	
56	✓		✓		✓		✓			✓	
57	✓		✓		✓		✓			✓	
58	✓		✓		✓		✓			✓	
59	✓		✓		✓		✓			✓	
60	✓		✓		✓		✓			✓	
61	✓		✓		✓		✓			✓	
62	✓		✓		✓		✓			✓	
63	✓		✓		✓		✓			✓	
64	✓		✓		✓		✓			✓	
65	✓		✓		✓		✓			✓	
66	✓		✓		✓		✓			✓	
67	✓		✓		✓		✓			✓	
68	✓		✓		✓		✓			✓	
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	

Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>		
VALIDEZ			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <i>Angelica Rosario Montes M.</i>	C.I.: <i>2602910 L. P.</i>	Fecha: <i>30-Sep-2023</i>	
Firma: 	Celular: <i>70882044.</i>	Email: <i>angelicamontes@Email.com.</i>	
Sello: Lic. Angelica R. Montes M. ENFERMERIA M. Prof. M - 1603 V. DE L.P. - 01-2008 C.S.B.P. >	Institución donde trabaja: <i>Caja de Salud de la Banca Privada</i>		



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre del Trabajo de Investigación: Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgados por Enfermería, Clínica de Salud de la Banca Privada, La Paz Bolivia, julio a septiembre, 2023

Nombre y Apellido del Investigador: Lic. Mercedes Beatriz Paz Rojas

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
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	✓		✓		✓		✓		✓	
44	✓		✓		✓		✓		✓	
45	✓		✓		✓		✓		✓	
46	✓		✓		✓		✓		✓	
47	✓		✓		✓		✓		✓	
48	✓		✓		✓		✓		✓	
49	✓		✓		✓		✓		✓	
50	✓		✓		✓		✓		✓	
51	✓		✓		✓		✓		✓	
52	✓		✓		✓		✓		✓	
53	✓		✓		✓		✓		✓	
54	✓		✓		✓		✓		✓	
55	✓		✓		✓		✓		✓	
56	✓		✓		✓		✓		✓	
57	✓		✓		✓		✓		✓	
58	✓		✓		✓		✓		✓	
59	✓		✓		✓		✓		✓	
60	✓		✓		✓		✓		✓	
61	✓		✓		✓		✓		✓	
62	✓		✓		✓		✓		✓	
63	✓		✓		✓		✓		✓	
64	✓		✓		✓		✓		✓	
65	✓		✓		✓		✓		✓	
66	✓		✓		✓		✓		✓	
67	✓		✓		✓		✓		✓	
68	✓		✓		✓		✓		✓	
ASPECTOS GENERALES								SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.								✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.								✓		

Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>		
VALIDEZ			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: Viviana Quenallata Romero.	C.I.: 6723943 LP	Fecha:	
Firma: 	Celular: 73030333	Email: ana-vivis@ yahoo.es	
Sello: 	Institución donde trabaja: Clínica Regional La Paz C.S.B.P.		

Anexo 4. Programación de actividades según diagrama de Gantt

Gestión	2023				2023				2023				2023				2023				
Meses y semanas	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Árbol de ideas	█																				
Planteamiento, identificación del problema		█																			
Formulación del problema			█																		
Justificación y objetivos			█																		
Matriz de consistencia				█	█	█	█														
Identificación de variables							█	█	█	█											
Elaboración de la base de datos									█	█	█	█	█								
Colección de datos													█	█							
Codificación y tabulación de datos SPSS													█	█	█	█					
Análisis de los datos																	█	█			
Interpretación de los resultados																	█	█			
Discusión, conclusiones, recomendaciones																		█	█		
Presentación interna del trabajo																			█	█	

Anexo 5. Guía referencial de cuidado del paciente internado



Guía referencial de cuidado del paciente internado

La Paz - Bolivia
2023

ÍNDICE

I.	Introducción.....	1
II.	Justificación.....	2
III.	Antecedentes	2
IV.	¿A quiénes va dirigida la Guía referencial de cuidado del paciente internado?.....	3
V.	¿Cuándo se utiliza la guía?	3
VI.	Primera unidad: objetivos	4
	6.1 Objetivo General.....	4
	6.2 Objetivos Específicos	4
VII.	Segunda unidad: Fases de la atención.	5
VIII.	Tercera unidad: Estructura de requerimientos para la atención.....	6
	8.1 Infraestructura	6
	8.2 Personal	6
	8.3 Equipamiento.....	6
	8.4 Recursos Tecnológicos.....	6
IX.	Cuarta unidad: Procesos y procedimientos operativos del cuidado humanizado.	7
	9.1 Durante la primera fase: Admisión	7
	9.2 Durante la segunda fase: Asistencia.....	7
	9.3 Durante la tercera fase: Alta del servicio	9
X.	Bibliografía	10

I. INTRODUCCIÓN

La atención médica es un proceso complejo, utiliza varios recursos (equipos, personal, tecnología) para brindar una atención de calidad a través de una red de tareas y actividades de servicio. La interacción resultante en este proceso de atención entre el personal de salud y el paciente internado usualmente ocurre “a puerta cerrada”, sin embargo, responde a un contexto histórico, organizacional, social y político más amplio, donde los procesos deben ser diagnosticados, evaluados, modificados si se requiere y, para asegurar la gestión estratégica de calidad: estandarizados.

En el caso propio de la enfermera profesional su accionar en este proceso es gravitante, es el miembro del equipo de salud que más tiempo permanece cuidando del paciente no solo pone en práctica su conocimiento científico y su experticia técnica sino que establece un vínculo transpersonal que incide directamente en el proceso de restablecimiento del paciente, Jean Watson, una de las más importantes teóricas contemporáneas en Enfermería, desarrolló su teoría del cuidado considerando la posición moral de sostener la infinitud y el misterio de la condición humana y mantener vivo el espíritu humano en evolución a través del tiempo, afrontando y profundizando la Humanidad propia y ajena.

El planteamiento que se hace a través de esta guía propone unir estos dos extremos, la ciencia y el humanismo y está basada en la teoría del cuidado de Jean Watson. Sigue en su estructura los lineamientos de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS (1).

El proceso de cuidado estandarizado permite trazar directrices de actuación válidas para las enfermeras independientemente del área de trabajo; hace de la práctica diaria un actuar fundamentado en el conocimiento científico, permite unificar criterios y asegura la continuidad del cuidado aun si los pacientes son trasladados. Es un paso más para que el trabajo profesional de enfermería sea reconocido por el resto de profesionales de nuestro entorno y fuera de él.

II. JUSTIFICACIÓN

El ejercicio de la profesión enfermera requiere cualidades morales y éticas innegables: la exigencia ética de reconocer que se tiene en las manos la vida de otra persona y la cualidad moral de un corazón compasivo expresión de la vida que se manifiesta con expresiones de confianza, amor, cariño, honestidad, perdón, gratitud, etc., más allá de las fijaciones del ego y los sentimientos obsesivos que son expresiones negativas de la vida (2).

La enfermería es una ciencia y un arte que manifiesta en el cuidado su máxima expresión, las enfermeras tienen influencia en el proceso de restablecimiento del paciente; su posición privilegiada al estar en contacto cercano al paciente y su capacidad de relacionarse con el equipo multidisciplinario que lo asiste debe ser empleada para reafirmar el significado de la profesión (3).

Brindar un cuidado de calidad requiere evaluación del proceso y evaluación de resultados. Para poder evaluar es imprescindible estandarizar los procesos. La Guía referencial de cuidado del paciente internado es el resultado de esta necesidad de estandarizar la atención y cuidado.

Al momento que se plantea la internación al paciente la ansiedad y el miedo pueden presentarse en algún grado y esta preocupación no debe ser pasada por alto; si a este panorama inicial se suma un trabajo desorganizado por parte de Enfermería con improvisación, actuar dubitativo, prisas y demostración de poca habilidad el resultado será transmitir más inseguridad al paciente y aumentar su ansiedad. Por el contrario, un proceso estandarizado y sistemático individualiza el cuidado mejora la interacción enfermera paciente y permite su evaluación. La guía es una herramienta de trabajo que permite centrar nuestra atención en el paciente ofreciéndole un cuidado humanizado de calidad (4).

III. ANTECEDENTES

La constitución política del Estado Plurinacional de Bolivia en el Artículo 35, párrafo I establece "El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el

bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud". El Artículo 45 establece: I. "Todas las Bolivianas y los Bolivianos tienen el Derecho a acceder a la Seguridad Social". II. "La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social" (5).

Y en cuanto a los derechos de los pacientes la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico en su Artículo 13, inciso a) establece "Todo paciente tiene derecho a recibir atención médica humanizada y de calidad."

Bajo esta base legal se sustenta la cultura de cuidado humanizado del paciente, en el ámbito de la Seguridad Social de Corto Plazo las guías establecen lineamientos claros y acciones oportunas; permiten establecer un marco de referencia para atención de calidad con la población asegurada.

La presente guía fue adaptada del instrumento ECCOE (Evaluación de Comportamientos de Cuidado Otorgados por Enfermería) que está basado en los fundamentos teórico filosóficos de Jean Watson y enmarcado en el contexto socio cultural nacional (6).

IV. ¿A quiénes va dirigida la Guía referencial de cuidado del paciente Internado?

La guía está dirigida al personal de enfermería de la Clínica de Salud de la Banca Privada y a todas aquellas personas interesadas en los procesos de cuidado del paciente internado.

V. ¿Cuándo se utiliza la guía?

Se encuentra estructurada para ser utilizada durante todo el proceso de atención de manera práctica y sencilla. Se debe portar la guía de manera continua como herramienta de consulta permanente y de fácil acceso que oriente a los profesionales de la salud en el manejo apropiado del paciente internado.

La guía se encuentra compuesta por 5 unidades conformadas de la siguiente manera:

- **Primera Unidad: Objetivos.**

Se presentan los objetivos claros y concisos de la guía, que se deben tener presentes al utilizarla.

- **Segunda Unidad: Fases de la atención**

En esta unidad se incluyen las fases y metodología a utilizar durante la guía, de forma fácil y práctica que apoye a los usuarios a enfocarse en el desarrollo de acciones efectivas en la atención de pacientes y para la adecuada toma de decisiones.

- **Tercera Unidad: Estructura de requerimientos para la atención.**

Con esta unidad, los usuarios podrán identificar los recursos humanos, técnicos y de insumos necesarios para realizar todos los procedimientos adecuados en la atención del paciente internado, de una manera sencilla y esquemática.

- **Cuarta Unidad: Procesos y procedimientos operativos del cuidado.**

Con esta unidad, los usuarios podrán identificar los cuidados específicos a ser implementados durante un proceso de atención.

VI. PRIMERA UNIDAD: OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Establecer lineamientos que orienten el proceso de cuidado humanizado de enfermería para el paciente internado en la Clínica de Salud de la Banca Privada, La Paz Bolivia 2023

6.2 Objetivos Específicos

Identificar los momentos clave en el proceso de atención del paciente internado.
Estructurar el cuidado durante el proceso de atención mediante una valoración rápida y acción oportuna con base a la información otorgada.

Brindar herramientas para que el personal de enfermería alcance una coordinación en el manejo del paciente internado, con eficacia y eficiencia.

Coordinar el monitoreo de las intervenciones aplicadas en el cuidado de pacientes internados.

Evaluar, monitorizar y supervisar los procesos y procedimientos de atención en todas sus fases.

VII. SEGUNDA UNIDAD: FASES DE LA ATENCIÓN.

Fase de recepción del paciente, consiste en la admisión del paciente en el área de internación, procedente del ámbito extrahospitalario o trasladado de otro servicio. El traslado será asistido por personal de camilla vigilando la seguridad del paciente y la Lic. en Enfermería quien porta el expediente clínico completo y en orden para su atención durante la internación.

Fase de asistencia al paciente, consiste en la atención con calidez y calidad del paciente internado durante todo el tiempo de su permanencia en la institución hospitalaria con énfasis en el cuidado humanizado, está a cargo de la Licenciada en Enfermería coadyuvada por el personal Auxiliar de Enfermería.

Fase de alta del servicio, consiste en el egreso del paciente con salida del ámbito hospitalario por alta médica debido al caso clínico resuelto con signos vitales estables momento en que se entrega la documentación pertinente: carnet de asegurado, carnet de alta, receta de alta y hojas de interconsulta según corresponda, está a cargo de la Licenciada en Enfermería.

Metodología

En cada una de las fases de la atención, el personal de enfermería aplicará la Guía de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Identificación de la fase en curso y acompañamiento del proceso.
2. Reconocimiento de la importancia de la acción protectora en cuanto a la seguridad, de la acción educativa y de información y mantener la calidad humana durante todo el proceso.
3. Establecer los responsables que realizan cada fase.
4. Determinar requerimientos para realizar la atención dependiendo de la fase.
5. Descripción práctica de los pasos para la atención del paciente internado.

VIII. TERCERA UNIDAD: ESTRUCTURA DE REQUERIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN.

8.1 Infraestructura

Salas de observación con camillas equipadas e internación adecuadas para su uso y acorde a disponibilidad institucional.

8.2 Personal

Personal de enfermería capacitado en atención de pacientes internados.
Presencia física permanente en áreas de internación durante el turno completo.

8.3 Equipamiento

Punto de oxígeno o balón de oxígeno en áreas de observación e internación.
Unidad de internación completa.
Ropa hospitalaria necesaria, incluir recambios.
Basureros para desechos hospitalarios infecciosos y comunes.
Insumos médicos e instrumental (Bránulas, Microgoteros, Soluciones, equipos de curación, etc.).

8.4 Recursos Tecnológicos

Carro de RCP equipado.
Desfibrilador Externo Automático (DEA).
Doppler fetal o Monitor de vitalidad fetal.
Tensiómetro.
Fonendoscopio adulto/neonatal.
Ambú adulto/neonatal.
Normas de diagnóstico y tratamiento en Emergencias y Especialidades médicas.
Manual de procedimientos básicos de enfermería.

IX. CUARTA UNIDAD: PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS DEL CUIDADO HUMANIZADO.

9.1 Durante la primera fase: Admisión

La enfermera:

Se presenta al paciente cuando recién lo conoce.

Orienta al paciente sobre la rutina del servicio, implica explicar uso de los servicios higiénicos, timbre de llamada a enfermería, teléfono y luces de noche.

Es amable y considerada (o) con el paciente con trato cordial en todo momento.

Pregunta al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas, como le gusta que lo llamen, toma en cuenta su opinión.

Acepta el modo de ser del paciente, no cuestiona sus preferencias ni hace juicios de valor.

Trata al paciente con respeto, como la persona individual que es y se dirige a él/ella como usted.

Responde de manera clara las preguntas del paciente.

9.2 Durante la segunda fase: Asistencia

La enfermera:

Vigila el estado de salud del paciente muy de cerca.

Aplica las técnicas correctas en procedimientos (inyección intravenosa, canalización, etc.)

Demuestra seguridad en el manejo de los equipos biomédicos (monitores, bombas, etc.)

Proporciona el tratamiento y los medicamentos a tiempo.

Ayuda al paciente con su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta.

Acude rápidamente al llamado del paciente y pone toda la atención cuando está asistiéndole.

Mantiene informada a la familia de la evolución del paciente, dentro de lo que le corresponde.

Permite a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias, observando la normativa de horarios de la institución.

Le pregunta al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad, le brinda enseñanza y le anima a pedir información sobre su tratamiento.

Se asegura de que el paciente entienda lo que se le explica.

Trata de ver las cosas desde el punto de vista del paciente.

Anima al paciente a confiar en sí mismo.

Destaca aspectos positivos del paciente y de su condición de salud.

Elogia los esfuerzos del paciente por aprender y mejorar (manejo de su propia salud).

Explica al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia.

Proporciona los medicamentos para el dolor cuando lo necesita el paciente.

Anima al paciente a que haga actividades por sí mismo (a).

Respeto el pudor del paciente (no lo destapa en público) .

Demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo.

Procura darse cuenta cuando el paciente esta fastidiado y tiene paciencia ante esta situación.

Mantiene el control de sus emociones ante situaciones personales.

Platica con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización.

Ayuda al paciente a entender sus sentimientos y le anima para que pueda expresar cómo se siente.

Escucha al paciente cuando él habla.

Toma la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo.

Cuando el paciente se encuentra enojado la enfermera no se molesta.

Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado, no lo abandona, ni se aleja ante esta situación.

Entiende cuando el paciente necesita estar solo (a).

Antes de retirarse de la habitación, verifica junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos.

Es gentil y alegre con el paciente, siempre mostrando la mejor cara.

Muestra ante el paciente que entiende cómo se siente.

Ayuda a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer.

Ofrece al paciente alternativas para estar más cómodo.

Deja la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento.

Acude a la habitación del paciente sólo para saber cómo se encuentra.

9.3 Durante la tercera fase: Alta del servicio

La enfermera:

Hace sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado y puede mantenerlas luego de su alta

Da a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras para, si lo requiere, retornar al hospital.

Ayuda al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud cuando retorne a su rutina diaria.

Ayuda a planificar junto con el paciente cómo cuidarse y lograr esas metas de salud a mediano y largo plazo.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. ASUSS. Guía práctica de atención al paciente con Covid-19 en el servicio maternoinfantil (mujer embarazada y recién nacido) en los establecimientos de salud de la seguridad social de corto plazo. [Online]. La Paz - Bolivia; 2020 [cited 2023 Noviembre 17. Available from: <https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2021/11/5.-Guia-Materno-ASUSS.pdf>.
2. Watson J. La ciencia del cuidado como ciencia sagrada. [Online].; 2021 [cited 2023 Julio 2. Available from: <https://philpapers.org/rec/WATCSA>.
3. Chavarro A. M, Peña B. E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. [Online].; 2019 [cited 2023 Noviembre 18. Available from: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196>.
4. Andreu Atik P, Bartolomé MP. Estandarización de los cuidados de enfermería en Preanestesia. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. [Online].; 2022 [cited 2023 Noviembre 13. Available from: <http://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/35-36.pdf>.
5. ASUSS. Buenas prácticas para la seguridad del paciente. Guía identificación correcta del paciente en establecimientos de salud de la seguridad social de corto plazo. Primera ed. Yaníquez Zuñagua R, editor. La Paz - Bolivia: Unidad de Calidad y Acreditación de Servicios de Salud - UCASS; 2021.
6. Morales Castillo FAea. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000100003&script=sci_arttext#c1. [Online].; 2015 [cited 2023 Noviembre 22. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000100003&script=sci_arttext#c1.