

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

“Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson
por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga
Asenjo, 2018”

PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Alverca Timoteo, Taggia Kadir

Lic. Enf. Saucedo Guevara, Deisy Marlit

ASESORA:

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta

LAMBAYEQUE-PERÚ
2021

Aprobado por:



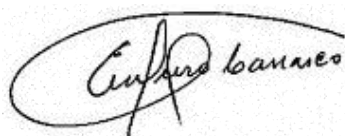
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidente



Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Secretaria





Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Vocal



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
---	--	---



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°033-2021-UI-FE



Siendo las 11:30 a.m. del día 20 de diciembre de 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/tzf-kpiw-edw?authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018. designados por Resolución N° 586-2018-D-FE de fecha 20 de setiembre del 2018 con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformado por los siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla..... (Presidenta)

Dra. Tomasa Vallejos Sosa(Secretaria)

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya..... (Vocal)

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco (Asesora)

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 461-V-2021-D-FE, de fecha 20 de diciembre de 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Enf. Alverca Timoteo Taggia Kadir y Saucedo Guevara Deisy Marlit y tuvo una duración de (90) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (18) dieciocho, mención Muy Bueno.

Por lo que quedan aptas para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico", de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo la 1. 00 p.m., se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Nombres completos
Presidente

Nombres completos
Secretaria

Nombres completos
Vocal

Nombres completos
Asesor

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE

Yo, *Tania Roberta Muro Carraco*, Docente Asesor de Tesis de las estudiantes, *Taggia Kadir Alverca Timoteo y Deisy Marlit Saucedo Guevara*, titulada: *Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018*.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 11 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 30 de noviembre de 2021



TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

DNI 17403791
ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino y fortalecer mi perseverancia para cumplir con la realización de esta tesis.

A mi madre por su incondicional apoyo y forjar en mis los valores, principios y el coraje para cumplir con mis metas.

A mi esposo, por su incondicional apoyo y a mis pequeños niños, que son mi motor y fuente de inspiración.

Taggia

DEDICATORIA

A Dios, quien es mi guía siempre, el que me dio la paciencia y fuerza necesaria para seguir adelante y sobrepasar las adversidades.

A mi familia (Madre, Padre, Hermana, Sobrina Mia, Madrina Esperanza, Esposo e Hijos, quienes con sus palabras de aliento e incentivos me permitieron mirar hacia delante y enfocarme en mi meta.

A mi gran amor Julio Abel Soplín Sánchez, mis hijos Judei Antoane y Julio Abel, por estar conmigo en cada momento y brindarme su comprensión.

Deisy

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme a lo largo de la vida y permitir culminar con satisfacción la especialidad.

Al director del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y a las colegas Licenciadas Enfermeras Especialistas en Centro Quirúrgico, por autorizar su participación en esta investigación.

A mi asesora de tesis. Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, por su dedicación, quien, con sus conocimientos y experiencia ha contribuido en la culminación exitosa de mi tesis.

A mi familia, por estar siempre a mi lado apoyándome en todos los objetivos trazados, brindándome su fortaleza.

Taggia

AGRADECIMIENTO

A Dios por la oportunidad de realizar este trabajo de tesis; brindándome fortaleza y acompañamiento día a día en lo largo de este proceso investigativo.

A mi casa de estudios la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por la oportunidad de continuar con una segunda especialidad.

A los directivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y a sus Licenciadas Enfermeras Especialistas en Centro Quirúrgico, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible realizar esta investigación.

Agradezco la confianza, amistad, apoyo y dedicación de nuestra asesora Dra. Tania Roberta Muro Carrasco y miembros del jurado, por haber compartido sus conocimientos, experiencias y darme la oportunidad de crecer profesionalmente.

Deisy

ÍNDICE

DICTAMEN DE JURADOS	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	6
1. MÉTODOS Y MATERIALES	7
1.1. Tipo de investigación.....	7
1.2. Diseño de Contrastación de la Hipótesis	7
1.3. Población y Muestra	7
1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	8
1.5. Análisis de los Datos.....	11
1.6. Principios Éticos	11
CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
Conclusiones.....	41
Recomendaciones y Sugerencias:.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
APENDICE:.....	49

RESUMEN

Aún se observa que en Centro quirúrgico el cuidado enfermero se sustenta en un paradigma de categorización, obstaculizándose satisfacer holísticamente las necesidades de la persona cuidada, por ello el objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento y aplicación de los Proceso Caritas de la Teoría de Jean Watson por enfermeras de Centro Quirúrgico. La investigación es cuantitativa, descriptivo simple de corte transversal. La población fue de 60 enfermeras; solo 30 reunieron los criterios de inclusión. A través de entrevista se aplicó un cuestionario para determinar conocimientos y la observación para evaluar la aplicación mediante una lista de chequeo; validados ambos instrumentos por juicio de expertos y la confiabilidad por prueba piloto y coeficiente de Kulder Richardson, encontrándose 0.52 para el cuestionario y 0.9 para la lista de cotejo. Los resultados evidencian nivel de conocimiento bueno en el 80% de enfermeras y nivel de aplicación muy adecuado en el 66.7%. El proceso caritas 6, es el más conocido por el 43.3 % de enfermeras; el proceso caritas 5 es el menos conocido por el 40% de enfermeras; los procesos caritos 1 y 2 son los más aplicados por el 100% de enfermeras; el que menos aplica el 26.7 % de enfermeras es el proceso caritas 10. Concluyéndose que la quinta parte de enfermeras desconocen los procesos caritos y la aplicación es muy inadecuada en la tercera parte de ellas, requiriéndose de mejoras en su capacitación al respecto; a fin de garantizar un cuidado enfermero de calidad.

Palabras Clave: Conocimiento, aplicación, proceso caritas, enfermeras, Centro Quirúrgico.

ABSTRACT

It is still observed that in a surgical center nursing care is based on a categorization paradigm, hindering the holistically satisfying the needs of the person cared for, therefore the objective of this research is to determine the level of knowledge and application of the Caritas Process of the Jean Watson's Theory by Surgical Center Nurses. The research is quantitative, descriptive, simple, cross-sectional. The population was 60 nurses; only 30 met the inclusion criteria. Through an interview, a questionnaire was applied to determine knowledge and observation to evaluate the application through a checklist; Both instruments were validated by expert judgment and reliability by pilot test and Kulder Richardson coefficient, with 0.52 for the questionnaire and 0.9 for the checklist. The results show a good level of knowledge in 80% of nurses and a very adequate level of application in 66.7%. The caritas 6 process is the best known by 43.3% of nurses; the caritas 5 process is the least known to 40% of nurses; expensive processes 1 and 2 are the most applied by 100% of nurses; The one that applies the least 26.7% of nurses is the caritas process 10. Concluding that a fifth of nurses are unaware of caritos processes and the application is very inadequate in a third of them, requiring improvements in their training in this regard; in order to guarantee quality nursing care.

Key Words: Knowledge, application, caritas process, nurses, Surgical Center.

INTRODUCCIÓN

El cuidado es la garantía para la sobrevivencia, es la acción que preserva nuestra especie a lo largo de la historia, que ha conllevado a las personas a buscar su propio bienestar; por ello somos el resultado del cuidado y a la vez el descuido ejercido los unos sobre los otros a través de la historia. Por eso, el cuidado es considerado el carácter fundamental que tiene enfermería; el alma que lleva a proteger, mejorar y preservar la humanidad, “que se sistematiza a través de un plan de cuidados con el objetivo de conducir a un bienestar físico, mental y espiritual”¹.

Por tal motivo, nace la enfermería como arte y ciencia del cuidado, promoviendo en la enfermera una actitud crítica y reflexiva frente al entorno que rodea al ser humano en sus diferentes necesidades externas e internas, mediante la investigación, la aplicación de teorías de enfermería y la utilización del proceso enfermero; que sea capaz de generar un impacto positivo en el proceso de salud-enfermedad del paciente, tratándolos como un ser holístico y sintiente, capaz de contribuir en su proceso de sanación y que no caer en la deshumanización.; a la vez contribuya en el crecimiento personal y profesional de la enfermera.

Watson, sostiene “que el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, también se ve afectado por la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, por tal motivo 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”².

Frente a esta situación, Jean Watson implementa su modelo, cuyo soporte teórico se denomina *clínicas caritas processes* o *Procesos caritas*, incorporando una visión humanista y ética en el cuidado humano; destacando dos situaciones importantes, el compromiso moral de la enfermera y el conocimiento del cuidado, en relación con la comunicación enfermera-paciente. Esta relación nos permite ver cómo la enfermera muestra preocupación por el paciente, que va más allá de una evolución objetiva, este acercamiento destaca la unicidad y la mutualidad entre ambos, que es fundamental a la relación conectándose en la búsqueda de la integridad, y espiritualidad ³.

Este cuidado transpersonal promueve un cuidado humanizado y espiritual, sin embargo, esto no siempre ocurre en el cuidado brindado por enfermeras. A nivel mundial, en Colombia en la Clínica de Sincelejo, se encontró que el 28.95% de las personas hospitalizadas tuvieron una percepción global de que no siempre el cuidado es humanizado ⁴.

En México se realizó un estudio, acerca del cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes hospitalizados, evidenciándose una percepción general que el 15% de las enfermeras no brindan un cuidado emocional humanizado, en sus dimensiones: priorizan a la persona, sentimientos del paciente, empatía, apoyo emocional, pro actividad y disponibilidad para la atención.⁵

En estas investigaciones, a nivel mundial, se puede observar que, aunque es mínimo el porcentaje de personas que perciben un cuidado deshumanizado, resulta significativo porque cada persona cuidada es única, y merece ser tratada con humanismo, más aún si su estado de salud se encuentra afectado haciendo vulnerables a sufrir espiritualmente. Pero es más significativo que aun existiendo toda una base teórica sobre el cuidado humanizado este aún no se aplique en el hacer diario de los enfermeros

A nivel nacional, Guerrero- Ramírez R, et al.⁶ en el 2015, en Lima, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, se encontró que el 52% de las personas cuidadas perciben, que el cuidado que ofrecen los enfermeros es regular, en las dimensiones de satisfacciones de “necesidades, habilidades técnicas de enfermería, autocuidado de la profesional, aspectos éticos del cuidado, relación enfermera-paciente, aspectos espirituales del cuidado humano”.

De esta investigación, se puede deducir que en nuestro país el cuidado enfermero aún dista de ser humanizado por parte de las enfermeras en comparación con el ámbito internacional, cuyas investigaciones reflejan un cuidado humano percibido casi por el 100% de las personas cuidadas, esto nos hace pensar que se está viendo al paciente como un objeto, no como un sujeto de cuidado, como un ser holístico, con mente, cuerpo, alma, espíritu y naturaleza.

Esta realidad no es ajena en nuestra localidad, a menudo se observa que cuando una persona ingresa al quirófano la enfermera está más preocupada por garantizar que el quirófano este equipado, sus materiales completos, equipos en funcionamiento, mantener la esterilidad en todo el procedimiento; la mayoría de profesionales de enfermería no interactúa con la persona que va a ser sometido a cirugía, lo máximo que se les observa realizar es confirmar que se trata de la persona indicada, preguntándole su nombre, si conoce sobre la intervención que se le va a realizar, se les pide que estén tranquilos y que esperen a que llegue el médico para iniciar la cirugía.

Raras veces hay enfermeros que se preocupan por las vivencias que debe estar teniendo la persona por la situación en que se encuentra, observándose más en la unidad de recuperación por anestésica. Esta realidad ha sido observada por las investigadoras durante las prácticas hospitalarias de la segunda especialidad de centro quirúrgico en el periodo intraoperatorio y post operatorio.

La problemática presentada permite a las investigadoras plantearse la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018? El objeto de investigación fue el Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la teoría de Jean Watson por enfermeras de centro quirúrgico y el objetivo determinar el Nivel de Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

La presente investigación se justifica porque la aplicación de los Procesos Caritas constituye el marco teórico para lograr un cuidado humanizado transpersonal en la relación enfermera-paciente, en un momento determinado, reflexionando sobre la labor diaria en su actuar con el paciente.

Este concepto de cuidado ha sido identificado en la Teoría del Cuidado humano o Caring Science de Jean Watson, la cual manifiesta “que es relevante e importante el aspecto humano en el acto de cuidar, denominado cuidado transpersonal, basado en el Proceso Caritas, el cual es determinado por la conexión entre la enfermera y el sujeto de cuidado e incentiva a reflexionar sobre el fundamento moral y metafísico de la conducta

del profesional de enfermería”³.

Esta conducta de la enfermera, se basa en la responsabilidad de adquirir conocimientos nuevos y actualizados e incorporarlos a la práctica, para enfrentar nuevos desafíos en el proceso de salud-enfermedad del paciente, como el abordar el mundo que lo rodea mediante la expresión de sus sentimientos y emociones a través de un trato humanizado. El trato es fundamental en el actuar de la enfermera, porque contribuye a la sanación del paciente tanto en el aspecto físico, psicológico y espiritual, fomentando una interacción enfermera-paciente.

Esta recuperación del paciente implica que las enfermeras en su actuar diario realicen una serie de actividades, iniciando en la recolección de datos acerca de las necesidades humanas de los pacientes, valoren las alteraciones de estas necesidades, establecen objetivos inmediatos y mediatos, realizan un plan de cuidados, teniendo en cuenta la patología, sus emociones y sentimientos y por último mediante la evaluación determinan si los objetivos planteados fueron alcanzados.

De esta manera, existen una serie de habilidades que la enfermera en su labor diaria le resultan difíciles de manejar como el control como, el manejo de sus emociones y la comunicación, basada en la relación enfermera-paciente, etc. Estas situaciones impiden muchas veces fomentar relaciones interpersonales armoniosas con los pacientes, por el contrario, disminuye el rendimiento laboral, generando tensión y estrés laboral. En consecuencia, la enfermera se encuentra inmersa en un cuidado deficiente o deshumanizado.

Esta investigación será de mucha utilidad, porque servirá como evidencia científica para determinar el conocimiento y la aplicación que las enfermeras quirúrgicas tienen con respecto a los Procesos Caritas; orientando a las enfermeras a la reflexión y análisis de su actuar diario y a partir de ello formular estrategias para prestar un servicio humano de calidad, vivencial, espiritual y religioso, siendo importante para poder comprender la enfermedad; y así plantear estrategias para aumentar el bienestar espiritual y disminuir el sufrimiento del paciente. Además, hará que la Teoría de Jean Watson este vigente a través de sus procesos caritas, entre las enfermeras de esta institución

Además, también servirá como antecedente de investigaciones futuras, porque en nuestra localidad son pocos los estudios realizados que guíen a la enfermería a brindar un cuidado humanizado bajo los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera.

Introducción: contiene la realidad problemática, el problema de investigación, el objetivo y la justificación e importancia. **Capítulo I:** Métodos y Materiales, contiene el tipo de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de datos, y principios éticos. **Capítulo II:** Resultados y Discusión de los datos. Conclusiones y Recomendaciones

CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1. MÉTODOS Y MATERIALES

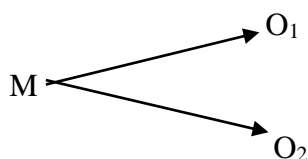
1.1. Tipo de investigación

En este estudio se utilizó una metodología Cuantitativa, porque se determinó el nivel de conocimiento y aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson, por enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

1.2. Diseño de Contrastación de la Hipótesis

El diseño fue descriptivo simple, porque describió las características del objeto de estudio sin tratar de manipularlo. Y de corte transversal, porque las variables solo fueron medidas en una única oportunidad y en corte en el tiempo.

Diseño:



M: Enfermeras sujeto de investigación

O1: Conocimientos sobre Procesos Caritas

O2: Aplicación de los Procesos Caritas

1.3. Población y Muestra

La población fue muestral se incluyó al total de enfermeras que laboran en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en total 60, de ellas solo 30 reunieron los criterios de inclusión.

- ✓ Enfermera jefa del servicio: 01
- ✓ Licencias por enfermedad: 01

- ✓ Enfermeras que se encuentran de vacaciones: 03
- ✓ Enfermeras no aceptaron participar en la investigación: 10
- ✓ Enfermeras que solo laboran en el área de UCPA: 05
- ✓ Enfermeras que laboran en el área de recursos humanos: 05
- ✓ Enfermeras que laboran en el área recursos anestésicos: 05

Criterios de inclusión

- Enfermeros/as que tengan mínimo laborando 6 meses en el servicio de Centro Quirúrgico, que tengan oportunidad y cierta experiencia de cuidar a personas en este servicio
- Enfermeros/as que acepten de manera voluntaria en participar en la investigación con el respectivo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeros/as que se encuentren de vacaciones y/o licencias por enfermedad o maternidad.

1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En la presente investigación, para recolectar los datos se utilizaron como instrumentos: el cuestionario y la lista de cotejo, las cuales fueron aplicadas a un total de 30 enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en el mes de noviembre del 2018, en un periodo de 3 semanas.

Las técnicas que se utilizaron durante la investigación fueron: para el cuestionario fue una encuesta, las cuales fueron realizadas en su momento de descanso, después de sus cirugías programadas de las enfermeras y para el instrumento de la lista de cotejo se utilizó la técnica de la observación, mientras realizabas sus labores. Ambos instrumentos fueron aplicados previamente firmando el consentimiento informado.

Para medir la variable 1: Nivel de Conocimiento de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson, por Enfermeras de Centro Quirúrgico del

Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018. Se utilizó un cuestionario, el cual se constituyó en función a 55 preguntas, cada pregunta calificada con 4 puntos para respuestas correctas, por lo que tuvo un puntaje máximo de 220 y se calificó con cero puntos por respuesta errada o pregunta no respondida; la variable fue medida por 5 categorías: nivel de conocimiento excelente, muy bueno, bueno, regular, malo.

A través de este instrumento se obtuvo información directa, personal y por escrito de las enfermeras especialistas de Centro Quirúrgico, con el fin de identificar el nivel de conocimientos de los procesos caritas.

La variable fue medida en las siguientes categorías:

Excelente---- 177-220

Muy Bueno --133-176

Bueno-----89-132

Regular-----45-88

Malo----- 0-44

Para medir la variable 2: Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson, por enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018. Se aplicó una lista de cotejo, que se construyó con 50 ítems, cada ítem calificado con 4 puntos por aplicación correcta y 0 puntos por comportamiento errado o ausente, por lo que tuvo un puntaje máximo de 200 puntos y la variable fue medida por 4 categorías: Aplicación de los procesos caritas muy adecuada, adecuada, inadecuada, muy inadecuada.

La variable fue medida en las siguientes categorías:

Muy adecuada ---151-200

Adecuada -----101-150

Inadecuada -----51-100

Muy inadecuada--0-50

Estos dos instrumentos fueron elaborados por las investigadoras; las cuales fueron sometidos a juicios de expertos por especialistas: 03 enfermeras docentes de la Facultad de Enfermería de la UNPRG, 02 doctoras en ciencias de la salud en Educación, 01 magister en Gestión universitaria, docentes del área de investigación y de las asignaturas de Bases Filosóficas y Epistemológicas y Metodológicas del Cuidado enfermero, 02 enfermeras jefes de centro quirúrgico con grado de Especialistas en Centro Quirúrgico; las cuales dieron sugerencias y luego aprobaron dando por validos dichos instrumentos.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto, aplicando los instrumentos del cuestionario y la lista de cotejo a 20 enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Las Mercedes, posteriormente se realizó una valoración estadística a través del Coeficiente de confiabilidad de Kulder Richardson (KR_{20}), se obtuvo para el cuestionario un coeficiente de confiabilidad de 0.52, el cual se considera un valor moderado y aceptado. De la misma forma fue aplicado para check list, donde se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.9, el cual es considerado un valor aceptado.⁷

Para la obtención de los datos, de la primera variable, sobre el nivel de conocimiento de los procesos caritas, estos se recolectaron a través del instrumento del cuestionario, utilizando la técnica de la encuesta, a las enfermeras de la institución en estudio, en un tiempo de 20 minutos. Con el previo permiso de la jefa del departamento de enfermería, durante nuestras prácticas hospitalarias.

Del mismo modo, para recolectar los datos, de la segunda variable, sobre la aplicación de los procesos caritas, se aplicó el instrumento de la lista de cotejo, a través de la observación. Se observaba a las enfermeras durante su cuidado al paciente en sala de operaciones y en la unidad de recuperación post anestésica, del mencionado hospital, haciendo un check, los ítems que cumplían, por un tiempo de 10 minutos.

1.5. Análisis de los Datos

Para realizar el análisis de los datos, se tuvo primero que ingresar los datos extraídos del cuestionario y de la lista de cotejo, al Excel creando una base de datos, el cual nos ayudó para el análisis estadístico y gestión de la información, mediante la tabulación.

Después los resultados obtenidos del programa Excel, fueron comparados con otros estudios similares, y se analizaron con ayuda de los antecedentes y del marco teórico.

1.6. Principios Éticos

El Informe Belmont⁸, propone los siguientes principios éticos, denominándolos como principios éticos y orientaciones para la protección de los sujetos humanos de investigación.

Respeto por la dignidad de las personas

En la investigación, previamente se les explico a las enfermeras acerca del objetivo del estudio, firmando un consentimiento informado, la cual autoriza voluntariamente su participación.

Además, las investigadoras garantizaron en todo momento la privacidad de las enfermeras, utilizando un seudónimo que las identificara, así como también la privacidad de la información brindada.

Beneficencia

Implica hacer el bien en todo momento y sobre todo no hacer daño. En esta investigación se garantizó en todo momento no poner en riesgos la integridad moral y social de la enfermera durante el estudio.

Justicia

Las enfermeras fueron tratadas de manera equitativamente y justa, durante su colaboración en el estudio de investigación, sin distinción, ni discriminación alguna; de acuerdo a los criterios establecidos en la investigación.

CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3. RESULTADOS

Para enfermería, los procesos caritas, supone la aplicación de un modelo de teoría en el actuar diario del profesional; orientado en el cuidado humanizado, fomentado la interacción enfermera-paciente. El cual orienta a nuestro objeto de investigación que es el Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la teoría de Jean Watson por enfermeras de centro quirúrgico, y responde a nuestro objetivo general de investigación de determinar Nivel de Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018. Se presenta la tabla número 1.

Tabla 1: Nivel de Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	0	0.0	Muy Adecuada	20	66.7
Muy Bueno	0	0.0	Adecuada	10	33.3
Bueno	24	80.0	Inadecuada	0	0.0
Regular	6	20.0	Muy Inadecuada	0	0.0
Muy malo	0	0.0			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y Check List

A nivel general, se encontró en la tabla 1 que el 80% de las enfermeras, tienen un nivel de conocimiento general bueno de los procesos caritas y solo el 20% es regular. Con respecto al nivel de aplicación general de los procesos caritas de la teoría de Jean Watson, en el 66.7% es muy adecuado y en el 33% es adecuado. En sus dimensiones de los diez procesos caritas, de los cuales el que más conocen las enfermeras es el PCC6, con un calificativo de muy bueno en el

43.3% de enfermeras y el que menos conocen es el PCC5 con un calificativo de muy malo en el 40%; el proceso caritas con más aplican en el PCC1 y PCC2 con un calificativo de muy adecuado en el 100% y el que menos aplican en el PCC10 con un calificativo de muy inadecuado en el 26.7% de enfermeras.

Tabla 2: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Primer Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	2	6.7	Muy Adecuada	30	100.0
Muy Bueno	0	0.0	Adecuada	0	0.0
Bueno	12	40.0	Inadecuada	0	0.0
Regular	14	46.6	Muy Inadecuada	0	0.0
Muy malo	2	6.7			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 2, se evidencia que el 46.6% de las enfermeras, tienen un conocimiento regular del primer proceso caritas, el 40% tienen un nivel de conocimiento bueno y en el 6.7% el nivel de conocimiento es excelente. Con respecto al nivel de aplicación de las enfermeras, el 100%, su nivel de aplicación es muy adecuado.

Tabla 3: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Segundo Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	0	0.0	Muy Adecuada	30	100.0
Muy Bueno	4	13.3	Adecuada	0	0.0
Bueno	7	23.3	Inadecuada	0	0.0
Regular	13	43.3	Muy Inadecuada	0	0.0
Muy malo	6	20.0			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 3, podemos observar que el 43.3% de las enfermeras, tienen un conocimiento regular del segundo proceso caritas, el 23.3% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 0% tiene un nivel de conocimiento excelente. Con respecto al nivel de aplicación de las enfermeras, el 100%, su nivel de aplicación es muy adecuado.

Tabla 4: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Tercer Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	0	0.0	Muy Adecuada	17	56.7
Muy Bueno	2	6.7	Adecuada	4	13.3
Bueno	10	33.3	Inadecuada	4	13.3
Regular	12	40.0	Muy Inadecuada	5	16.7
Muy malo	6	20.0			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 4, se evidencia que el 40% de las enfermeras, tienen un conocimiento regular del tercer proceso caritas, el 33.3% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 0% tiene un nivel de conocimiento excelente. Con respecto al nivel de aplicación de las, el 56.7%, su nivel de aplicación es excelente, el 16.7% tiene una aplicación muy inadecuada.

Tabla 5: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Cuarto Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	3	10.0	Muy Adecuada	18	60.0
Muy Bueno	3	10.0	Adecuada	7	23.3
Bueno	6	20.0	Inadecuada	0	0.0
Regular	14	46.6	Muy Inadecuada	5	16.7
Muy malo	4	13.3			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 5, se puede evidenciar que el 46.6% de las enfermeras, tienen un conocimiento regular del cuarto proceso caritas, el 20% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 10% tiene un nivel de conocimiento excelente. Con respecto al nivel de aplicación de las enfermeras, el 60%, su nivel de aplicación es muy adecuado, el 23.3% su aplicación es adecuada y el 16.7% su nivel de aplicación es muy inadecuada.

Tabla 6: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Quinto Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	0	0.0	Muy Adecuada	27	90.0
Muy Bueno	0	0.0	Adecuada	2	6.7
Bueno	6	20.0	Inadecuada	0	0.0
Regular	12	40.0	Muy Inadecuada	1	3.3
Muy malo	12	40.0			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 6, se evidencia que el 40% de las enfermeras, tienen un conocimiento regular del quinto proceso caritas, el 40% tienen un nivel de conocimiento muy malo, el 20% su conocimiento es bueno y el 0% tiene un nivel de conocimiento excelente. Con respecto al nivel de aplicación de las enfermeras, el 90%, su nivel de aplicación es muy adecuado, el 6.7% adecuado y el 3.3% su nivel de aplicación es muy inadecuado.

Tabla 7: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Sexto Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	5	16.7	Muy Adecuada	11	36.7
Muy Bueno	13	43.3	Adecuada	0	0.0
Bueno	4	13.3	Inadecuada	14	46.7
Regular	2	6.7	Muy Inadecuada	5	16.7
Muy malo	6	20.0			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 7, se puede evidenciar que el 43.3% de las enfermeras, tienen un conocimiento muy bueno del sexto proceso caritas, el 20% tienen un nivel de conocimiento muy malo, el 16.7% su conocimiento es excelente. Con respecto al nivel de aplicación de las enfermeras, el 46.7%, su nivel de aplicación es inadecuada, el 36.7% muy adecuada y el 16.7% su nivel de aplicación es muy inadecuado.

Tabla 8: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Séptimo Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	8	26.7	Muy Adecuada	17	56.7
Muy Bueno	10	33.3	Adecuada	2	6.7
Bueno	7	23.3	Inadecuada	5	16.7
Regular	0	0.0	Muy Inadecuada	6	20.0
Muy malo	5	16.7			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 8, se puede evidenciar que el 33.3% de las enfermeras, tienen un conocimiento muy bueno del séptimo procesos caritas, el 26.7% tienen un nivel de conocimiento excelente, el 23.3% su conocimiento es bueno. Con respecto al nivel de aplicación de las enfermeras, el 56.7%, su nivel de aplicación es muy adecuado, el 20% muy inadecuado y el 16.7% su nivel de aplicación es inadecuado.

Tabla 9: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Octavo Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	0	0.0	Muy Adecuada	25	83.3
Muy Bueno	4	13.3	Adecuada	2	6.7
Bueno	14	46.7	Inadecuada	0	0.0
Regular	8	26.7	Muy Inadecuada	3	10.0
Muy malo	4	13.3			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 9, se evidencia que el 46.7% de las enfermeras, tienen un conocimiento bueno del octavo proceso caritas, el 26.7% tienen un nivel de conocimiento regular, y el 0% tiene un nivel de conocimiento excelente. Con respecto al nivel de aplicación de las enfermeras, el 83.3%, su nivel de aplicación es muy adecuado, y el 10% es muy inadecuado.

Tabla 10: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Noveno Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	0	0.0	Muy Adecuada	22	73.3
Muy Bueno	4	13.3	Adecuada	5	16.7
Bueno	4	13.3	Inadecuada	3	10.0
Regular	16	53.3	Muy Inadecuada	0	0.0
Muy malo	6	20.0			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 10, se evidencia que el 53.3% de las enfermeras, tienen un conocimiento regular del noveno procesos caritas, el 20% tienen un nivel de conocimiento muy malo, y el 13.3% tiene un nivel de conocimiento muy bueno y bueno Con respecto al nivel de aplicación de las enfermeras, el 73.3%, su nivel de aplicación es muy adecuado, el 16.7% es adecuado y el 10% es inadecuado.

Tabla 11: Nivel de Conocimiento y Aplicación *del Décimo Proceso Caritas* de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Nivel de Conocimiento	N°	%	Nivel de aplicación	N°	%
Excelente	0	0.0	Muy Adecuada	22	73.3
Muy Bueno	6	20.0	Adecuada	0	0.0
Bueno	5	16.7	Inadecuada	0	0.0
Regular	11	36.7	Muy Inadecuada	8	26.7
Muy malo	8	26.7			
Total	30	100.0	Total	30	100.0

Fuente Datos obtenidos por cuestionario y check List

En la tabla número 11 se observó que el 36.7% de las enfermeras, tienen un conocimiento regular del décimo procesos caritas, el 26.7% tienen un nivel de conocimiento malo, y el 20% tiene un nivel de conocimiento muy bueno. Con respecto al nivel de aplicación de las enfermeras, el 73.3%, su nivel de aplicación es muy adecuado, el 26.7% es muy inadecuado, y el en 0% el nivel de aplicación es adecuada e inadecuada.

4. DISCUSION

A nivel general, se puede evidenciar que en proceso caritas 5, aproximadamente la tercera parte de las enfermeras desconocen el proceso “Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”, y el que menos aplican es el proceso caritas 10 representando la minoría de las enfermeras, en el proceso denominado, “Se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión”.

Esto significa para enfermería, que al poseer un conocimiento limitado se ve reflejado y afecta la relación terapéutica enfermera-paciente, evadiendo la libre expresión de sus emociones, repercutiendo de manera negativa en el proceso de sanación del paciente, en consecuencia, impide identificar las necesidades que puedan estar afectando a la persona cuidada y para el paciente implica no ser cuidado de manera holística en todas las dimensiones que como persona la conforman.

Datos similares podemos observar en una investigación realizada por Rodríguez D.⁹, en el 2016, en Trujillo, donde refleja que el 63.3% de enfermeras presenta un alto nivel de cuidado humanizado y 36.7% de ellas un nivel medio. En su dimensión comunicación enfermera – paciente, presentan un 57.5% y 6.7% siendo un nivel medio y bajo respectivamente, en su dimensión disposición para la atención presentan un 50.8% y 47.5% siendo un nivel alto y media respectivamente.

De igual manera los investigadores Huamán C. y Quito F.¹, en el 2018, en Huaraz, evidenciaron resultados similares pues el 27,5% de enfermeras conocen el cuidado humanizado, no obstante, el 7,5% lo practica, y el 72,5% de enfermeras no conoce el cuidado humanizado, y solo lo practican el 17,5% de enfermeras.

Se puede concluir que, el profesional de enfermería no está brindando en su totalidad un cuidado humanizado y transpersonal con el paciente, no lo considera como un ser holístico, un ser sintiente; observándose una debilidad en la relación enfermera-paciente. Reflejando de esta manera, que su actuar se centran en la parte terapéutica del paciente.

En su teoría Jean Watson nos dice que expresarse libremente permite cultivar en el paciente la autoconfianza, disminuyendo situaciones de estrés por el este pasando el paciente y mitigar cualquier sentimiento negativo. La labor de la enfermera es permitir la libre expresión de estos sentimientos y emociones comprendiendo a la persona como un todo.¹⁰

En la tabla número 2, podemos observar, en relación al primer proceso caritas de la teoría de Jean Watson “Práctica amorosa de la bondad y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado”, que a pesar que las enfermeras por lo general tienen un conocimiento regular, muestran una aplicación de este primer proceso muy adecuado en su totalidad. En sus indicadores: trato amable, entrega de sí misma al cuidar y actitud positiva, lo que se deduce que la enfermera realiza su cuidado bajo un sistema de valores y principios que contribuyen a brindar seguridad en el paciente para su sanación, pero lo hacen de manera empírica.

A nivel nacional se encontró resultados similares. Pineda M.¹¹, en el 2019, en Lima, realizó un estudio donde nos muestra que el nivel de conocimiento de las enfermeras en su actuar representa el 60%, catalogándola como regular en su dimensión autoeficacia del cuidado humanizado y con respecto a la actitud en su dimensión paciencia con un en el 83,3% es positiva.

A nivel internacional, Tarapues B.¹², en el 2019, en Ecuador, en su investigación evidenció, que la conducta ética de la enfermera con respecto al cuidado es alta con un 92,12%, “el profesional demuestra genuinidad y sinceridad en el trato, los pacientes refieren amabilidad del personal, buena actitud en la realización procedimientos”.

Se puede concluir, que el profesional de enfermería está manejando y separando sus estados emocionales, buscando palabras ecuanímes, sin mostrar antipatía al paciente por el estrés laboral que lleva, provenientes del exceso de trabajo, mediante habilidades y destrezas, cultivando valores hacia sí mismo y los demás. Y para el paciente significa que está siendo considerado con amor y respeto, sintiéndose único e irrepetible y a la vez lo hace sentirse importante para la humanidad

Esta conducta del profesional de enfermería es importante y se pone de manifiesto en este primer proceso caritas, porque es donde se constituye la relación interpersonal enfermera- paciente, utilizando la comunicación terapéutica y donde se cuenta las experiencias de ambas.¹³

Reflejándose en la teoría de Jean Watson, donde llama a la reflexión de la enfermera sobre su sistema ético -moral, siendo la única manera de entender el desarrollo moral del paciente y que no se emerja en un sistema estático, a la vez ir de la mano con la investigación, generando nuevos conocimientos; teniendo presente que estos conocimientos deben estar de la mano con los valores para entablar una buena relación enfermera-paciente.¹⁰

En la tabla número 3, podemos observar, en relación al segundo proceso caritas de la teoría de Jean Watson “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad”, que a pesar que la mitad de las enfermeras en estudio, por lo general tienen un conocimiento regular, muestran una aplicación de este segundo proceso muy adecuado en su totalidad. Según los indicadores: referente a la persona cuidada, considera sus preferencias religiosas o espirituales, ayuda a fortalecer su fe, le trasmite esperanza, apoya en sus oraciones, les motiva creer en un ser superior. La enfermera respeta la cultura, raza o credo de cada paciente como ser único e irrepetible.

En un estudio realizado recientemente por Alban M. y Macias N.¹⁴, en el 2019, en Ecuador, evidenciaron, que más de la mitad de los pacientes en estudio con cuidados paliativos reflejan una mayor satisfacción espiritual, incrementando

la paz y mejoran la percepción de sus creencias espirituales y las prácticas religiosas con ayuda de la enfermera.

Se puede concluir, que, para enfermería, la dimensión espiritual está presente en la labor diaria del profesional, transmitiendo esperanza a los enfermos en su proceso de salud-enfermedad, que se encuentran sufriendo e incluso se encuentran en estado de abandono, respetando sus creencias y espiritualidades. Estas acciones son importantes para el paciente porque lo ayudarían a disminuir sus niveles de ansiedad y estrés frente al proceso de enfermedad

Estas acciones de enfermería son sumamente importantes, porque cultivar en los pacientes sus creencias y su espiritualidad son imprescindibles para su sanación. Aquí la enfermera es fundamental durante el proceso de recuperación del paciente, porque incentiva la existencia de estas creencias, costumbres y experiencias espirituales en ellos; por el contrario, la enfermera no cuestiona estas conductas por ser parte en la evolución del paciente como un fenómeno humano.¹³

Evidenciándose en la teoría de Jean Watson, donde nos habla sobre la importancia las creencias, la espiritualidad, la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación en el paciente, la cual ha estado presente desde épocas antiguas, donde ha influido aspectos mágicos-religiosos, mediante las oraciones y los rituales. De este modo, cultivar y poner en práctica estas creencias y rituales por medio de la fe, contribuirá a la evolución favorable de la salud del paciente.¹⁰

En la tabla número 4, podemos observar, en relación al tercer proceso caritas de la teoría de Jean Watson “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”. Se puede deducir que al tener la enfermera un conocimiento regular representado la mitad de ellas, en este tercer proceso caritas, se ve reflejado en su aplicación con una minoría de ellas muy inadecuado en su actuar como profesional, es sus indicadores: se conmueve ante su situación de salud, sabe cómo se siente, mantiene una relación cercana con ella, mantiene una comunicación sincera con ella, la persona cuidada sabe cómo se siente la enfermera.

Estos resultados son similares a los encontrados en la investigación de Anunciacao I, et al.¹⁵, en el 2020, en Chile, donde se evidencia “que el 56,3 % considero optimo el cuidado humanizado, no obstante, el 25% fue inaceptable. La dimensión con peor percepción fue “expresión de sentimientos”.

Se puede concluir, que aún existe un mínimo porcentaje de enfermeras que aún no pueden manejar sus sentimientos y emociones frente a sus pacientes, lo cual conllevaría a afectar la parte emocional del paciente y a la vez impediría un adecuado desarrollo profesional, perjudicando las decisiones tanto del profesional de enfermería como del paciente.

Entonces, primero es desarrollar sensibilidad es uno mismo y reconocer los propios sentimientos, los cuales maduran a través de estados emocionales a lo largo de nuestra existencia, entonces cuando no se muestra sensibilidad a sus propios sentimientos y por el contrario los esconden, será difícil dejar que los demás manifiesten libremente sus emociones; lo cual conduciría un inadecuado cuidado humano.¹³

Este actuar de enfermería se pone en énfasis en este tercer proceso caritas, donde nos dice que es importante cultivar la sensibilidad y de esta manera dejar que las personas liberen su yo interno, en muchas ocasiones no se ve reflejado en el actuar de enfermería, a causa de la llamada rutina de cuidado, dejando el valor de sus sentimientos del paciente, de esta manera dando más énfasis en la parte terapéutica y no en la persona como ser holístico.¹³

Reflejándose en la teoría de Jean Watson, donde considera que el individuo es un ser sintiente y que se debe separar la parte profesional de este ámbito, ya que debido a ellos las personas tienen a disimular o esconder sus sentimientos, impidiendo reconocerlos como suyos, lo cual se les hace difícil entender a los demás. También muchas veces, se trata de ocultar a los pacientes situaciones negativas, las cuales forman parte de la vida de los seres humanos.¹⁰

En la tabla número 5, podemos observar, en relación al cuarto proceso caritas de la teoría de Jean Watson “Desarrollo y mantenimiento de una auténtica

relación de cuidado, a través de una relación de confianza”, que aproximadamente la mitad de las enfermeras en estudio, muestran un conocimiento regular, con respecto a este cuarto proceso y que a pesar de ello más de la mitad de ellas tiene nivel de aplicación muy adecuado, y solo un porcentaje mínimo de enfermeras, con una aplicación muy inadecuada, en sus indicadores: la enfermera establece una relación de confianza con el paciente, considera que el paciente es único y capaz de ser autónomo, respeta al paciente sin importar su grado de enfermedad.

Dichos resultados son similares, en la investigación realizada por Gutiérrez-Vásquez DE.¹⁶, en el 2019, en Chiclayo, donde evidencia “que el 36% de los pacientes manifestaron percibir un cuidado humanizado y sólo el 5% no lo percibió. La dimensión mejor evaluada es la Cualidades del hacer de enfermería, obteniendo un 40%, destacando el respeto y la empatía, con solo 27% se percibió la “Apertura a la comunicación enfermera- paciente”.

De igual manera, Melita AB, et al¹⁷, en el 2021, en Chile, evidenciaron en su investigación una buena percepción del cuidado humanizado, destacando la dimensión calidad en el quehacer de enfermería con el 80% “siendo la mejor evaluada, mientras que la dimensión comunicación enfermera- paciente fue la más débilmente percibida”.

Se puede concluir que, aún la relación de ayuda enfermera-paciente se está viendo afectada, lo que va a originar que el paciente se angustie al no poder satisfacer esta necesidad; es aquí donde la enfermera debe permanecer al lado del paciente con la finalidad de disminuir estas situaciones de ansiedad, frente a cualquier eventualidad, observando sus respuestas no verbales y verbales, dicha ayuda debe estar basada en la empatía, calidez y autenticidad, la cual va a originar que el paciente tenga pensamientos positivos y de esta manera utilizara sus recursos internos para mejorar.

Este actuar de enfermería se pone en énfasis en este cuarto proceso caritas, porque, es donde se expresa la necesidad de la creación de esta conexión

transpersonal enfermera-paciente, evitando caer en la rutina; por el contrario, considerándola como una persona única e irrepetible.¹³.

De esta manera se observa, que cuando hay escasas relaciones de confianza enfermera-paciente, impide establecer y consolidar un verdadero cuidado y por ende afecta el cuidado humanizado ya que se ve afectado la comunicación, como dice Jean Watson⁹ “esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para lograr esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo”.

En la tabla número 6, podemos observar, en relación al quinto proceso caritas de la teoría de Jean Watson “Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”, que en su mayoría, las enfermeras muestran un nivel de conocimiento muy malo a regular y que a pesar de ello reflejan un nivel de aplicación muy adecuada, no obstante, también se observa una minoría con una aplicación de muy inadecuada en sus indicadores: las emociones negativas alteran las conductas del paciente y permite libremente la expresión de sentimientos del ser cuidado.

Dichos resultados son similares a investigaciones realizadas, a nivel internacional, Herrera-Zuloeta IA, et al.¹⁸, en el 2016, en Colombia, muestra que el 59% el cuidado humanizado fue excelente en sus categorías: “características de la enfermera y priorizar al ser cuidado; mientras que las categorías con menos percibidas fueron la empatía y dar apoyo emocional”.

De la misma manera, a nivel nacional, la investigadora Calatayud R.¹⁹, en el 2016, en Chimbote, en su investigación demuestra que existe poca relación en la dimensión enfermera-paciente, en su indicador: trato inadecuado y desigual y en su dimensión Brindan cuidado Fragmentado en sus indicadores: “generando sentimientos de incomprensión y aceptación, carencia de afecto y apoyo emocional de las enfermeras, necesidad de ayuda”.

Se puede concluir, que aún existe una pequeña brecha de enfermeras que se olvidan de tener en cuenta el componente afectivo y el apoyo emocional, el cual

influye en los pensamientos, la toma de decisiones y el comportamiento del paciente; ya que estos sentimientos tienden a modificar el actuar de los pacientes, por tal razón tienen que ser admitidos por el profesional de enfermería, siendo clave la comunicación. Y para el paciente este actuar de enfermería define su respuesta ante la evolución de su proceso salud- enfermedad.

Este actuar de enfermería está presente en el quinto proceso caritas y es aquí donde la enfermera debe permitir que el paciente exprese aquello que le parece bueno o malo o no está conforme, constituyendo una acción caritativa con el paciente, para que exprese de manera libre su ser más íntimo, lo cual es fundamental para la evolución favorable de su sanación¹³.

Reflejándose en su teoría Jean Watson refiere “Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y son una ventana por la cual se visualiza el alma”. Muchas veces la comprensión de las emociones es difícil de manejar, sobre todo cuando estas eventualidades repercuten negativamente en el paciente, como por ejemplo la angustia, el miedo, la inseguridad, etc., pueden afectar la comprensión y la conducta de la persona².

En la tabla número 7, podemos observar en relación al sexto proceso caritas de la teoría de Jean Watson caritas “El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia”, que las enfermeras por lo general, tienen un conocimiento entre bueno y muy bueno, porque se muestran partícipes en el arte de cuidar y ven la manera de conocer el proceso asistencial llevándolo a la práctica diaria; mientras que su aplicación es inadecuada en su mayoría, ya que no la utilizan en su actuar diario. En sus indicadores: hace uso del proceso enfermero para garantizar un buen cuidado y brinda cuidados efectivos a través de la autoconfianza y autonomía.

Es así, que se puede observar resultados similares en las investigaciones de Panta S y Zavaleta B²⁰, en el 2016, en Chiclayo, donde demostraron que prevalece

el cuidado biologicista, posponiendo un cuidado biopsicosocial y espiritual. El profesional de enfermería no utiliza el proceso enfermero el NANDA, NOC Y NIC.

De igual manera, en un estudio realizado por los investigadores Campos C, et al²¹, en Chile, demostraron “que el 73,8% de enfermeras refiere no utilizar el NIC y NOC y el 46,7% considera que su formación esta metodología enfermera no fue suficiente para aplicarla en la vida profesional”.

Elba L, et al, citado por Ponti LE. et al en Argentina, evidenciaron en su investigación, que el 56 % de las enfermeras utilizan el PAE en su actuar diaria, pero 44 % se les hace complicado utilizarlo²².

Se puede concluir, que existen profesionales y en su mayoría no aplican el proceso enfermero creando un vacío en el actuar ante las necesidades humanas del paciente, ya que este método científico es necesario para orientar el actuar de enfermería, es decir saber cuándo realizamos cuidados pertinentes y sobre todo estar alertas ante situaciones futuras. Así el paciente estará más tranquilo y seguro.

Este actuar de enfermería se ve reflejado en el sexto proceso caritas, donde los cuidados proporcionados por la enfermera, no deben ser sistematizados, para ello se debe utilizar correctamente el proceso enfermero, porque permite forjar un conocimiento científico y reflexivo en el personal de enfermería, la cual debe conllevarla a la investigación, y no caer en la rutina, generalizando los cuidados, si no brindar un cuidado holístico e integral¹³.

Se puede evidenciar en la teoría de Watson, donde nos muestra que las sistematizaciones excesivas de procedimientos planteados en el proceso enfermero, como el método científico a utilizar; impiden desarrollar el pensamiento reflexivo de la enfermera, por eso es importante cambiar este pensamiento estático, y cultivar la autoconfianza y la autonomía en la enfermera, con el objetivo de satisfacer cada necesidad del paciente de manera independiente y se lograra a través de la investigación y la creación de nuevas estrategias de cuidado.¹⁰

En la tabla número 8, podemos observar en relación al séptimo proceso caritas de la teoría de Jean Watson caritas “Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”, que las enfermeras en su mayoría, tienen un conocimiento muy bueno y que la mitad de ellas realiza una aplicación muy adecuada, prevaleciendo aun la tercera parte con una aplicación muy inadecuada-inadecuada, observándose una regular participación de enseñanza- aprendizaje. En sus indicadores: promueve la participación activa en su propio cuidado, educa al paciente acerca de su propia de su salud y personaliza los cuidados de cada persona.

En su investigación Jara P, et al.²³., en el 2018, en Chile, demostró que el 69% percibieron el cuidado humanizado de enfermería como buena; siendo la dimensión más baja: “comunicación efectiva” con un 23,3%. Por lo tanto, no existe una buena educación al paciente con respecto a su estado de salud.

Se puede concluir, que existe un porcentaje significativo donde las enfermeras solo se limitan a administrar el tratamiento terapéutico sin interactuar con el paciente, lo cual no es favorable para él, porque crea en el paciente miedo y ansiedad en la evolución de su enfermedad, por tal razón hay que tener claro, que educar al paciente, lo ayuda a tomar decisiones de manera positiva, que le permitan contribuir en su sanación, teniendo en cuenta sus emociones y que va ligado con la comunicación, empatía y el calor humano.

El actuar de enfermería se ve reflejado en el séptimo proceso caritas, porque es de suma importancia que el paciente coopere en su proceso de salud-enfermedad, de esta manera disminuirá sus niveles de ansiedad o temor frente a su enfermedad. No obstante, quiere decir que, al educar al paciente, este será responsable de manera directa de su propio cuidado, sino actuará en colaboración con la enfermera en su proceso de sanación.¹³

Asimismo, en su teoría Watson menciona, que hacerle partícipe al paciente en su propio cuidado y sanación, permite que el decida de manera positiva preservar su salud y también estar preparados emocionalmente para cualquier evento adverso. De esta manera la educación en salud, impartida por el profesional

de enfermería debe ser clara y personalizada, sin emitir juicios propios, porque su finalidad es inculcar en el paciente cambios constructivos y proactivos.¹⁰

En la tabla número 9, podemos observar en relación al octavo proceso caritas de la teoría de Jean Watson caritas “Creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”, que las enfermeras por lo general tienen un conocimiento bueno teniendo como base una creación de un medio ambiente de cuidados y con respecto a su aplicación es muy adecuado ya que la enfermera ayuda a identificar y mejorar la salud del paciente. En sus indicadores: brinda un medio adecuado para la satisfacción de necesidades del ser cuidado, se preocupa por disminuir o aliviar angustias del paciente, quiere que le paciente goce de salud y bienestar.

Estos resultados difieren con hallados en el estudio de Coronel K y Lino L²⁴, en el 2019, en la Libertad, donde demuestra que la falta de privacidad generó inseguridad e incomodidad en el paciente.

Se puede concluir que, estos resultados favorables para el paciente, nos hace imaginar que la enfermera comprende las formas en la que los pacientes interaccionan con su entorno y estar preparados a futuras enfermedades con el fin de potenciar la sanación. Para los pacientes significa potenciar la seguridad y la protección.

El actuar de enfermería se ve reflejado en este octavo proceso caritas, porque es aquí donde la enfermera identifica y promueve el ambiente externo en el paciente como brindarle confort y la intimidad de este en su unidad, hasta el ambiente interno proporcionándole un área de paz y tranquilidad para su meditación personal, de esta manera se construye un ambiente armónico entre el paciente y la enfermera; elemento importante para contribuir en la evolución favorable de la salud del paciente.¹³

Esto se ve reflejado en la teoría de Watson, quien las clasifica en ambiente interno y externo, presentándose de maneras dependientes entre sí; que serán

identificadas según las necesidades del paciente, las cuales serán satisfechas de acuerdo a la complejidad y clasificación de las mismas, disminuyendo así sus niveles de ansiedad o angustia, constituyendo una relación estrecha con su salud.⁹

En la tabla número 10, podemos observar en relación al noveno proceso caritas de la teoría de Jean Watson caritas “La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”, que la mitad de las enfermeras tienen un conocimiento regular fomentando en el paciente una conciencia sobre su autocuidado al poner en práctica las intervenciones elegidas; y la mayoría muestra un nivel de aplicación muy adecuado, priorizando sus necesidades humanas básicas para así brindar cuidados sin importar el factor sociocultural de las personas. En sus indicadores: Prioriza necesidades humanas básicas del ser cuidado, brinda cuidados sin importar el factor sociocultural de las personas.

Estos resultados difieren en el estudio realizado por, Blanco V,²⁵. en el 2016, en Puno, en su investigación muestra que el 66% percibieron como regular la dimensión de necesidades humanas, el 20% deficiente y un 14% como bueno.

De igual manera, Chávez R. y Lucas L²⁶, en el 2016, en Huaraz, en su estudio evidenciaron que los pacientes perciben como regular en la dimensión de necesidades humanas con un 70%.

Se puede concluir que, mientras en el estudio realizado por las investigadoras, catalogan muy adecuada la aplicación de la dimensión de satisfacción de necesidades y estudios a nivel nacional difieren de estos resultados, este actuar de la enfermera estaría perjudicando las necesidades humanas y así impide lograr un estado de salud óptimo en nuestros pacientes, ya que dichas necesidades se presentan de manera dinámicas, por ende, son importante en la evolución del paciente. Y en el paciente significa la autorrealización personal.

El actuar de enfermería se ve reflejado en el noveno proceso caritas, cuyo proceso se ve orientado en la plena satisfacciones de las necesidades humanas del

paciente, ya que son responsabilidad de la enfermera desde la perspectiva del cuidado y sanación, y serán satisfechas de acuerdo a su clasificación y complejidad hasta llegar a la autorrealización del paciente, es decir llegar a la satisfacción de su dimensión espiritual, que es la conexión entre el cuerpo, mente y espíritu; que va más allá de la dolencia física, si no una dolencia emocional, por el cual puede estar atravesando el paciente.¹³

Watson, en su teoría también nos llama a la reflexión, y refiere que los factores socioculturales afectan de manera directa y muchas veces negativa en la satisfacción de las necesidades del ser humano, en todos los niveles. De tal manera este acto de brindar cuidados se ve limitado y a la vez se considera un reto para el profesional de enfermería para satisfacerlas y mejorar la salud de la persona, por tal motivo esta interacción debe ser integrativa y holística respetando la cultura de cada uno de ellos.¹⁰

Watson, “estas necesidades las clasifica: el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal”².

En la tabla número 11, podemos observar en relación al décimo proceso caritas de la teoría de Jean Watson caritas “Se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión”, que las enfermeras por lo general tienen un conocimiento regular sobre el sentir del paciente, comprendiendo sus necesidades de manera holística y la evolución de su salud; mientras que la mayoría su aplicación es muy adecuada ya que logra una ayuda mutua con el paciente y encuentra el significado de la experiencia de vivir. En sus indicadores: la enfermera ayuda a comprender de forma positiva la evolución del estado de

salud y hace comprender al paciente la priorización de sus necesidades de manera holística.

A nivel nacional se realizaron estudios donde se encontró similitud con la investigación realizada. Blanco V²⁵. en el 2016, en Puno, en su investigación muestra que el 53% tienen una percepción regular según la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado, un 27% como bueno y un 20% como deficiente.

De igual manera, Chávez R. y Lucas L.²⁶, en el 2016, en Huaraz, en su estudio evidenciaron que los pacientes “perciben la dimensión fenomenológica e interacción con un 65% y 66.4% respectivamente como regular”.

Se puede concluir que, la enfermera debe poner más interés en este proceso caritas, ya que para ella es útil comprender al paciente, priorizar sus necesidades de manera holística teniendo un orden jerárquico y ayudar en la evolución del estado de salud.

El actuar de enfermería se ve reflejado en este décimo proceso caritas, ya que implica estar atentos ante cualquier eventualidad en el momento de cuidar, no centrarnos en los mismos acontecimientos. Es decir, no solo centrarnos en las necesidades físicas, por el contrario, estar alertas a reconocer necesidades, como las emocionales o espirituales, de acuerdo como se van presentando. Es decir, de comprenderla de manera holística, es decir, no brindar cuidados de manera independiente porque las necesidades son respuestas humanas, que de ellos depende la mejoría en la salud del paciente.¹³

Se puede observar en la teoría de Watson cuando refiere, que la fenomenología es importante y útil para la enfermera, porque permite conciliar e identificar la manera de pensar de la persona de cuidado, de forma holística y satisfacerlas de acuerdo a los niveles y orden jerárquico de sus necesidades.¹⁰

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Después del análisis y discusión de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Referente al Primer Proceso Caritas, el 46.6% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular y el 40% bueno, sin embargo, el 100% de las enfermeras muestran un nivel de aplicación muy adecuado.
2. En el Segundo Proceso Caritas, el 43.3% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular y el 20% muy malo y el 100% tienen un nivel de aplicación muy adecuado.
3. En relación con el Tercer Proceso, el 40% de enfermeras tienen nivel de conocimiento regular y el 20 % es muy malo siendo la aplicación muy adecuada con el 56.7% de enfermeras.
4. En el Cuarto Proceso Caritas, el 46.6% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular del cuarto proceso caritas y el 20% bueno, reflejándose en su aplicación con el 60% muy adecuada y el 16% muy inadecuada.
5. Respecto al nivel de conocimiento del Quinto Proceso Caritas, el 40% de enfermeras muestra un nivel de conocimiento regular y muy malo, sin embargo, en el 90 % el nivel de aplicación es muy adecuado.

6. En el Sexto Proceso Caritas, 43.3% de las enfermeras tienen un conocimiento muy bueno, el 16.7% excelente y un 20% muy malo del sexto procesos caritas de la teoría de Jean Watson y el 46.7%, su nivel de aplicación es inadecuado, el 16,7% muy inadecuado, tan solo el 36% es adecuada.
7. En relación séptimo Proceso Caritas, El 33.3% de las enfermeras tienen un nivel conocimiento muy bueno y el 26.7% excelente, sin embargo, el 56.7% tienen un nivel de aplicación muy adecuado el 36,7 es inadecuada y muy inadecuada.
8. Respecto al nivel de conocimiento del Octavo Proceso Caritas de la teoría de Jean Watson: El 46.7% de las enfermeras, tienen un nivel de conocimiento bueno y el 40 % es regular y muy malo y el 83.3% tienen un nivel de aplicación es muy adecuado.
9. En el Noveno proceso caritas: El 53.3% de las enfermeras tienen un nivel conocimiento regular y en el 20 % este es malo del noveno procesos caritas de la teoría de Jean Watson y el 73.3% su nivel de aplicación es muy adecuado.
10. En el Décimo proceso caritas: El 36.7% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular y el 26, 7 muy malo, sin embargo, el 73.3% tienen un nivel de aplicación es muy adecuado.
11. En general: El 80% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento general bueno de los procesos caritas y el 66.7% tiene un nivel de aplicación general muy adecuado.

Recomendaciones y Sugerencias:

Después del análisis y discusión de los resultados se llegó a las siguientes recomendaciones:

- A la Decana del Consejo Regional IX – Lambayeque del Colegio de Enfermeros del Perú, para que realice cursos de actualización sobre las teorías que pertenecen al paradigma de la transformación, en especial a la Teoría del cuidado Humanizado de Jean Watson y sus procesos caritas, de esta manera capacitar a enfermeras/os permite que ellos brinden un cuidado holístico e integral tanto al paciente como a sus familiares.
- A la jefe de enfermeras del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, para que capacite al profesional de enfermería, y sean más sensibles con el paciente en el acto de cuidar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huamán- Chávez CG, Quito- Fernández FF. Conocimiento y practica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: UNASAM; 2018 [Consultado 12 Oct 2021].95 p. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2838>
2. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de enfermería [Internet]. España: Elsevier 6ª ed.; 2007[Consultado 15 oct 2021]. Disponible en: www.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-de-enfermeria-6ed/9788480862011/1122865.
3. Guerrero-Castañeda RF, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cultura de los Cuidados [Internet] 2020 [consultado 15 Oct 2021];24 (58):7-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.02>.
4. Alviz-Tous C, Contreras-Machado A, Barboza Galindo A., Barreto- Pérez L, Gamarra-Arroyo K. Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una Clínica de Sincelejo Colombia. Horizonte de Enfermería [Internet] 2020 [consultado 8 Nov 2021];28(1):7-26. <http://www.pensamientoeducativo.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12196>.
5. Guerrero-Castañeda RF. Proceso Caritas en una narrativa de Enfermería: Cuidando al Adulto Mayor. OEI-Revista Cultural del Cuidado [Internet] 2015. [Consultado 5 Nov2021];12(2):79-89. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3839/3220>.
6. Guerrero- Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De la Cruz-Ruiz M. Cuidado Humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Revista de Enfermería Herediana [Internet] 2015. [Consultado 8 Nov 2021]; 9(2):79-89. Disponible

en:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>.

7. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El informe Belmont [Internet]. Barcelona: observatori de Bioetica i Dret;1979 [Consultado 7 Nov 2021]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210515>.
8. Campos-Arias A, Oviedo, H. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Revista de Salud Pública [Internet] 2008. [Consultado 8 nov 2021]; 10(5): 831-839. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext.
9. Rodríguez-Ruiz DS. Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego-UPAO ;2016 [Consultado 10 Nov 2021]. 66p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2746>.
10. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Revista Ciencia y Enfermería [Internet] 2011 [Consultado 8 nov 2021]; 17(3): 11-22. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext.
11. Pineda-Apaza MR. Conocimiento y actitud de las enfermeras frente a la autoeficacia del cuidado humanizado del paciente en la Unidad de Recuperación del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD Tacna 2019 [Tesis Segunda Especialidad en Internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [Consultado 10 de nov 2021]. 109 p. Disponible en: <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4187>.

12. Tarapues-Garcia BK. Conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson, medicina interna – hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Técnica del Perú; 2019 [Consultado 10 de nov 2021]. 86p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9447>
13. Muñoz-Aznar R. Estudio de aspectos éticos en cuidados paliativos desde la teoría del cuidado Humano de Jean Watson [Tesis Doctoral de Internet]. España: Universidad de Valencia; 2016 [Consultada 10 Nov 2021]. 457p. Disponible en: <https://roderic.uv.es/handle/10550/54082>.
14. Alban-Quilligana MR, Macias-Vásquez NV. Percepción de los pacientes de cuidados paliativos sobre la espiritualidad, Centro de Salud Luchadores del Norte, mayo-agosto 2019 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019 [Consultado 10 de nov 2021]. 117 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53754>.
15. Anunciacao I, Alquinta S, Castro C, Ortiz B, Ríos C, Rondanelli M. Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería [Tesis de Licenciatura en Internet]. Chile: Universidad de Viña del Mar ;2020. [Consultado 11 Nov 2021]. 98p. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/handle/20.500.12536/1267>.
16. Gutiérrez-Vásquez DE. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [Consultado 12 Nov 2021]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1981>.
17. Melita AB, Jara-Concha P, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet] 2021 [Consultado 15 nov 2021]; 10(1): 89-105. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S239366062021000100089&script=sci_arttext. DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>

18. Herrera-Zuleta IA, Bautista-Perdomo LA, López-Reina MJ, Ordoñez-Correa MI, Rojas-Rivera JJ, Suarez-Riascos H, et al. Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Revista y Ciencia del Cuidado* [Internet] 2016. [Consultado 16 Nov 2021]; 13(2):58-72. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/763>.
19. Calatayud R. Cuidado de enfermería vivenciado por pacientes adultos hospitalizados en una clínica privada, Chimbote 2016[Tesis de Maestría en Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2016 [Consultado 15 Nov 2021]. 84p. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3100>.
20. Panta S. y Zavaleta B. Cuidado Enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016 [Tesis de Segunda Especialidad en Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016 [Consultado 16 Nov 2021]. 198p. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1637>.
21. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os que trabajan en Chile. *Iberoam. Edad. investí. Enferm* [Internet] 2017 [Consultado 16 Nov 2021]; 7(1):33-42. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cecilia-Campos2/publication/312136057_ONOCIMIENTOS_Y_USO_CLINICO_DE_LA_METODOLOGIA_ENFERMERA_NANDA_NIC_NOC_EN_ENFERMERASOS_QUE_TRABAJAN_EN_CHILE/links/5871317208ae329d62173d0c/ONOCIMIENTOS-Y-USO-CLINICO-DE-LA-METODOLOGIA-ENFERMERA-NANDA-NIC-NOC-EN-ENFERMERAS-OS-QUE-TRABAJAN-EN-CHILE.pdf.

22. Ponti LE, Castillo R, Vignatti RA, Monaco ME, Núñez JE. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Sociedad Cubana de Educadores de la Salud [Internet] 2017 [Consultado 16 Nov 2021]; 31(4):15-20 Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006/577>.
23. Jara-Concha P, Melita-Rodríguez AB. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en hospitales de la Región del Bio Bío, Chile [Tesis doctoral en Internet]. Chile: Universidad de Concepción; 2018 [Consultado 16 Nov 2021]. 294p. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/3546>.
24. Coronel K, Lino L. Percepción de calidad de atención que brindan los enfermeros en el área de hospitalización del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, 2019. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Península de Santa Elena; 2020 [Consultado 16 Nov 2021]. 72 p. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5552>.
25. Blanco V. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón Puno - 2016 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017[Consultado 17 Nov 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4667>.
26. Chávez R. y Lucas L. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería, Hospital Víctor Raúl Ramos Guardia, Huaraz. Perú [Tesis de Licenciatura en Internet]: Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 201 [Consultado 17 Nov 2021]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2838/T033_70882683_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

APENDICE:

APENDICE A: Solicitud para la ejecución del proyecto de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ
GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

DE : Directora de Facultad de Enfermería – Unidad de Postgrado
PARA : Director del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo
CC : Jefatura del Centro Quirúrgico
ASUNTO : Solicito Permiso para Ejecución del Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted saludándole muy cordialmente, expresándole nuestro respeto, y a la vez solicitar formalmente el permiso respectivo para la ejecución del Proyecto de Investigación.

Dado que las Lic. Enf. Taggia Kadir Alverca Timoteo y Lic. Enf. Deisy Marlit Saucedo Guevara, se encuentran cursando la Segunda Especialidad en el Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, en el semestre I, en la asignatura de Seminario de Investigación en Enfermería I, se encuentran en la responsabilidad de ejecutar su Proyecto de Investigación denominado “Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de La Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.”, a realizarse con fines didácticos. Para lo cual necesitan tomar como población muestral al profesional de enfermería que laboran en el área de Centro Quirúrgico, previo consentimiento informado, mediante la aplicación de un cuestionario y un check lis. El tiempo estimado para la aplicación de estos instrumentos es de 1 semana de acuerdo al horario rotativo para no interrumpir labores en la unidad.

Enfatizando su gran espíritu de apoyo y colaboración en mejoras de nuestra profesión y por ende de la Institución, le expresamos anticipadamente nuestro agradecimiento.

Atentamente:

Directora de Facultad de Enfermería UNPRG

APENDICE B: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, doy mi consentimiento para colaborar de manera voluntaria en el estudio de investigación titulado: CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS PROCESOS CARITAS DE LA TEORIA DE JEAN WATSON POR ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2018, cuyo objetivo es **Determinar el Nivel de Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018**, que dicha información sea usada solo para temas académicos e investigativos, las respuestas emitidas serán verdaderas y auténticas, se mantendrá en el anonimato mi identidad y privacidad

Firma del investigador

Firma del investigado

APENDICE C: Instrumento de la lista de Cotejo para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR LA APLICACION DE LOS
PROCESOS CARITAS DE LA TEORIA DE JEAN WATSON, POR
ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2018.**

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la aplicación de los procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson, por enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018

Fecha:

DATOS GENERALES:

- Seudónimo: _____
- Edad: _____ Sexo: _____
- Tiempo que labora en centro Quirúrgico: _____

I. ITEMS:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

SI NO
APLICA APLICA

PRIMER PROCESO CARITAS

1. Comprende al paciente como persona.
2. Acepta el modo de ser del paciente.
3. Muestra empatía con la persona cuidada.
4. Combina su sistema de valores con el conocimiento científico en su actuar con el paciente.
5. Muestra una formación humanística-altruista con el paciente.

SEGUNDO PROCESO CARITAS

6. Respeta las creencias religiosas de la persona cuidada
7. Promueve los ritos religiosos como oraciones, según las creencias de la persona cuidada
8. Siempre transmite esperanza a otros.
9. Considera las necesidades espirituales del paciente.
10. Promueve la necesidad de un guía espiritual en el proceso de enfermedad del paciente.

TERCER PROCESO CARITAS

11. “Demuestra sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo”.⁹
12. “Acepta los sentimientos del paciente sin juzgarlo”.⁹
13. “Ayuda al paciente a entender sus sentimientos”.⁹
14. Anima al paciente para que pueda expresar cómo se siente
15. “Mantiene el control de sus emociones ante situaciones

personales”.⁹

CUARTO PROCESO CARITAS

16. “Anima al paciente a confiar en sí mismo”.⁹
17. “Destaca aspectos positivos del paciente y de su condición de salud”.⁹
18. “Ayuda al paciente en su cuidado hasta que él pueda realizarlo”.⁹
19. “Hace sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado”.⁹
20. “Muestra una actitud de ayuda y confianza hacia el paciente”.⁹

QUINTO PROCESO CARITAS

21. “Se da cuenta cuando el paciente está fastidiado y tiene paciencia ante esta situación”.⁹
22. “Escucha al paciente cuando él le habla”.⁹
23. Muestra ante el paciente que entiende cómo se siente
24. “Acompaña al paciente cuando está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado”.⁹
25. “Toma la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle animo al paciente”.⁹

SEXTO PROCESO CARITAS

26. Aplica el proceso enfermero para el cuidado eficiente del paciente
27. Realiza la valoración de enfermería de manera correcta y exhaustiva
28. “Ayuda a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud”.⁹
29. Elige tácticas que lograrán las metas acerca del cuidado del paciente.
30. “Implementa bien habilidades y técnicas que ayuden al cuidado del paciente”.⁹

SEPTIMO PROCESO CARITAS

31. “Anima al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento”.⁹
32. “Enseña al paciente acerca de su enfermedad y cuidados”.⁹
33. “Se asegura de que el paciente entienda lo que se le explica”.⁹
34. Estimula la participación en el autocuidado
35. “Ayuda al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud”.⁹

OCTAVO PROCESO CARITAS

36. “Deja la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento”.⁹
37. Promueve un ambiente seguro y de apoyo.
38. Establece una comunicación asertiva con el paciente
39. Establece un clima de confianza con el paciente
40. Brinda seguridad al paciente

NOVENO PROCESO CARITAS

41. Atiende las necesidades del paciente cuando lo necesita.
42. “Atiende las necesidades funcionales o psicofísicas: reposo-actividad y sexuales”.⁹
43. “Atiende las necesidades de supervivencia o biofísicas: nutrición,

eliminación y ventilación”.⁹

44. “Atiende las necesidades integrativas o psicosociales: pertenencia y logros”.⁹

45. Atiende las necesidades de autorrealización personal.

DECIMO PROCESO CARITAS

46. Le menciona al paciente cuáles son sus expectativas del día

47. “Elogia los esfuerzos del paciente (para la recuperación de su salud”.⁹

48. Crea un análisis reflexivo del cuidado que le brinda al paciente.

49. “Anima al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)”.⁹

50. “Ayuda a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para la realización de uno mismo”.⁹

Elaborado por las Investigadoras

Lic. Enf. Taggia Kadir Alverca Timoteo

Lic. Enf. Deisy Marlit Saucedo Guevara

Dra. Enf. Tania Roberta Muro Carrasco

APENDICE D: Instrumento del cuestionario para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO PARA EVALUAR NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PROCESOS CARITAS DE LA TEORIA DE JEAN WATSON, POR ENFERMERAS DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2018.

OBJETIVO:

Recolectar información sobre nivel de conocimiento de los procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson, por enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

Fecha:

DATOS GENERALES:

- Seudónimo: _____
- Edad: _____ Sexo: _____
- Tiempo que labora en centro Quirúrgico: _____

I. INTERROGANTES:

Generalidades sobre los Procesos Caritas, responda las preguntas del 1 a la 5

1. Indica la afirmación que no corresponde al Cuidado Transpersonal
 - A. Es el cuidado humanizado, el cual debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer del enfermero.
 - B. Es un cuidado influenciado por los campos magnéticos y unitarios.
 - C. “El cuidado es inherente a enfermería y es una acción del ser, teniendo como finalidad la satisfacción de necesidades humanas”.⁹
 - D. “Supone el cuidado de enfermería como un acto supremo donde se involucran no sólo los aspectos técnicos y científicos, sino la razón de ser”.⁹
 - E. “Incita a retomar la esencia propia del cuidar, como una acción considerada y fina que incluyan nuevas modalidades terapéuticas”.⁹
2. Los Procesos Caritas son definidos de la siguiente manera:
 - A. Son una teoría que nos une de manera directa con los sentimientos y emociones del paciente.
 - B. Un proceso con orden estricto, para ponerlo en práctica con el paciente.
 - C. “Una base teórica, filosófica y práctica para enfermería en el momento de cuidar; que promueve la evolución y sustento de la misma humanidad como ser de cuidado”.⁹
 - D. “Es una teoría que tiene dimensiones espiritual-misteriosas y existenciales de vida-muerte para cuidar el alma propia y del ser cuidado”.⁹
 - E. Ninguna de las anteriores.
3. Los procesos caritas son importantes porque:
 - A. Permiten que las enfermeras conozcan más aportes de la teórica Jean Watson.
 - B. “Permite entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida

de las experiencias humanas”.⁹

- C. “Ayuda a los profesionales de enfermería, a no sólo estar pendiente de las necesidades físicas, sino también a identificar otras necesidades”.⁹
 - D. “Ayuda a los enfermeros, a comprender a la persona como un todo”.⁹
 - E. “Permite fragmentar el cuidado hacia la persona haciéndolo más especializado”.⁹
4. La finalidad de la implementación de los Procesos Caritas es, excepto
- A. “Expande los aspectos filosóficos y transpersonales del "momento de cuidado" como el eje de su marco de referencia”.⁹
 - B. Las enfermeras valoren a las personas en su proceso de salud-enfermedad, mediante una relación terapéutica, personal, ético-profesional
 - C. Es una teoría más de Watson, que se le denomina factores caritativos, que se centra en el cuidado del paciente.
 - D. “Prevalecer los aspectos éticos, del arte y los espirituales-metafísicos”.⁹
 - E. La enfermera brinde un cuidado humanizado transpersonal, individualizado, considerando al paciente como un ser independiente en su autocuidado.
5. Cuáles son los metaparadigmas de la teoría de Jean Watson
- A. Enfermería, salud, entorno y cuidado.
 - B. Persona, enfermería, salud y entorno.
 - C. Cuidado, enfermería, salud y persona.
 - D. Cuidado, entorno, salud y persona.
 - E. Persona, enfermería, entorno y cuidado

Sobre el Primer Proceso Caritas "*Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente*", responda las preguntas del 6 a la 10

6. Para poder aplicar el primer proceso Caritas, se requiere de los profesionales de enfermería, lo siguiente:
- A. Formación humanista-altruista.
 - B. Capacidad de análisis y síntesis
 - C. Formación en un sistema de valores
 - D. Reflexión sobre su propio desarrollo moral
 - E. Amplios conocimientos científicos de la ciencia de enfermería
- Son: 1) A, B, C 2) A,B,D 3) A,C,D 4) A,C,E 5) B,C,D
7. Herramientas que debe utilizar la enfermera para prepararse en la aplicación del primer proceso caritas
- A. La Introspección
 - B. La Experimentación
 - C. La meditación
 - D. La Interpretación
 - E. Desarrollo de actitudes artísticas
- Son: 1) A, B, C 2) A,B,D 3) A,C,D 4) A,C,E 5) B,C,D
8. La aplicación del primer proceso caritas se hace evidente en las siguientes intervenciones de enfermería.
- A. Comprende al paciente como persona
 - B. Toque Terapéutico
 - C. Brinda a la persona enseñanza acerca de su enfermedad
 - D. Acepta el modo de ser del paciente
 - E. Supervisa la ingesta de alimentos
- Son: 1) A,B,C 2) A,B,D 3) A,C,D 4) A,C,E 5) B,C,D
9. La aplicación del primer Proceso Caritas, se hace evidente en la siguiente actitud de

la enfermera

- A. Incomodidad ante las interrogantes de la persona cuidada.
- B. Disposición para escuchar a la persona cuidada
- C. Empatía con la persona cuidada
- D. Preocupación por lo que le sucede a la persona cuidada
- E. Desatención por lo que la persona requiere.

Son: 1) A,B,C 2)A,B,D 3) A,C,D 4) A,C,E 5)B,C,D

10. El primer proceso caritas implica:

- A) Combinar el sistema de valores de la enfermera con el conocimiento científico
- B) Solo aplicar los conocimientos científicos de la ciencia de Enfermería
- C) “Comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de individuos”⁹
- D) Aceptar cuidar solo a las personas cuya cultura es similar a la de la enfermera
- E) Alto nivel de desarrollo científico técnico

Son: 1) A y C 2) A y D 3) C y D 4) C y E 5) B y D

Sobre el segundo Proceso Caritas "*Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad*", responda las preguntas de la 11 a la 15

11. El segundo Proceso Caritas, nos hace referencia a, excepto

- A. “La importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación”.⁹
- B. “La expresión de sentimientos positivos y negativos”.⁹
- C. Cultivar la sensibilidad y la compasión.
- D. Práctica de la amorosas bondad y ecuanimidad.
- E. Relación de confianza.

12. El segundo Proceso Caritas, promueve, excepto:

- A. “La importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación”⁹
- B. “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales”.⁹
- C. Que la persona cuidada es un individuo libre, con creencias religiosas propias.
- D. Las prácticas religiosas de la persona cuidada de acuerdo con sus creencias
- E. La presencia auténtica de la enfermera

13. “Permitir que las personas cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales les ayuda a mantener”⁹: excepto

- A. “La fe en ellos mismos”.⁹
- B. Un bienestar espiritual.
- C. Un pensamiento parcialmente positivo acerca de su recuperación.
- D. A Contribuir a la sanación
- E. Una buena salud física y mental.

14. El segundo Proceso Caritas, permite:

- A. Que los individuos cultiven un sistema de creencias.
- B. La interrupción de sus creencias.
- C. La ejecución de sus propios rituales.
- D. Incorporación de sus costumbres arcaicas.
- E. La abolición de su sistema de creencia para llegar a la sanación.

Son: 1) A, C, E 2) A, B, D 3) C, E, D 4) A, C, D 5) B, D, E

15. El segundo Proceso Caritas, considera a la persona, excepto:

- A. Un individuo, que puede determinar su propio autocuidado.
- B. Individuo libre, con creencias propias.
- C. Un ser para el cuidado.
- D. “Un ser auténticamente presente con un sistema de creencias profundas y subjetivas”⁹.

E. "Un ser compatible con su libertad".⁹

Sobre el Tercer Proceso Caritas "*El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión*", responda las preguntas de la 16 a la 20

16. En el tercer proceso caritas, el ser humano es considerado un ser
- A. Indiferente
 - B. Apático
 - C. Sintiente
 - D. Vulnerable
 - E. Temeroso
17. El desarrollo de la sensibilidad en un Ser es importante porque crea un ser:
- A. Auténtico
 - B. Temeroso ante su diagnóstico
 - C. Honesto
 - D. Insensible ante el dolor.
 - E. "Que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y dolor".⁹
- Son: 1) A, C, E 2) A, B y D 3) C, E y D 4) A, C y E 5) B, D, E
18. "Cultivar un desarrollo evolutivo moral en la enfermera, debe ser tan importante como"⁹:
- A. "Mantenerse al día en las técnicas y conocimientos".⁹
 - B. Desarrollar sentimiento de fe
 - C. Desarrollar sentimientos de esperanza
 - D. Solo A,B Y C
 - E. N.A
19. Porque es importante "que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional, con la situación de salud del paciente".⁹
- A. "Llevará a no tratar con los propios sentimientos".⁹
 - B. Los pacientes no son parte de nuestra familia.
 - C. Protegerá al paciente de sentimientos negativos, como "ansiedad"
 - D. Solo A y C
 - E. Solo A y B
20. Cuáles son las manifestaciones de temor, más habituales de la enfermera frente al paciente en su día a día.
- A. Enfrentarse al paciente que va a morir.
 - B. Conductas de insensibilidad ante el paciente.
 - C. La aprensión al contestar preguntas.
 - D. Se centra más en el diagnóstico que en los sentimientos del paciente.
 - E. "Aprensión a enfrentar situaciones de duelo y dolor".⁹
- Son: 1) A, C, E 2) A, B, D 3) C, E, D 4) A, C, D 5) B, D, E

Sobre el Cuarto Proceso Caritas "*Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza*". Responda las preguntas de la 21 a la 25

21. En el cuarto proceso caritas, para establecer una relación de confianza enfermera-paciente es necesario:
- A. Sensibilidad
 - B. Altruismo
 - C. Apego a la verdad
 - D. Honestidad

- E. Todas las anteriores:
22. Para lograr tener un vínculo afectivo con el paciente, se necesita una relación basada en la:
- A. Intuición
 - B. Compasión
 - C. Confianza
 - D. Autonomía.
 - E. Autodeterminación
23. En la relación de cuidado, el Ser es considerado, excepto:
- A. Único
 - B. Capaz de ejercer su libertad
 - C. Dependiente total en su autocuidado
 - D. Capaz de ejercer su autocuidado
 - E. Persona
24. Cuáles son las “guías para evitar la incongruencia por parte de las enfermeras”.⁹
- A. Solo dar relevancia a las experiencias de los pacientes.
 - B. “Las enfermeras no deben jugar roles estereotipados”.⁹
 - C. Reconocer dificultades.
 - D. No reconocer dificultades para no mostrar debilidades.
 - E. Reconocimiento de las propias experiencias.
- Son: 1) A, C, E 2) A, B, D 3) C, E, D 4) A, C, E 5) B, D, E
25. Las enfermeras/os no deben emitir discursos programados, ya que esto genera:
- A. Bloqueo de autenticidad.
 - B. Bloquea el cuidado humano personalizado.
 - C. No es de gran importancia para el paciente.
 - D. Alejamiento con el paciente.
 - E. Solo: A, B, y D

Sobre el Quinto Proceso Caritas "*Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida*". Responda las preguntas de la 26 a la 30

26. En el quinto proceso caritas, estar presente y constituirse apoyar “expresión de sentimientos positivos y negativos es una conexión con”⁹:
- A. “La espiritualidad más profunda del ser que se cuida”.⁹
 - B. El proceso de enfermedad del paciente.
 - C. La intimidad del paciente.
 - D. El compromiso del cuidado del paciente
 - E. Entorno en que desarrolla el proceso salud-enfermedad del paciente.
27. En el quinto proceso caritas, como se consideran las “emociones que juegan un rol preponderante en la conducta humana”.⁹
- A. “Una ventana por la cual se visualiza el alma del paciente”.⁹
 - B. Emociones determinativas.
 - C. Emociones incongruentes
 - D. Emociones reflexivas
 - E. N.A
28. En el quinto proceso caritas, son los factores negativos que “pueden alterar la comprensión y la conducta”⁹ del paciente, excepto

- A. Ansiedad
- B. Estrés
- C. Confusión
- D. Temor
- E. Vulnerabilidad

29. “La libre expresión de sentimientos del paciente impide elabora”⁹r:

- A. “Sentimientos defensivos”⁹
- B. Sentimientos de negación
- C. Aumenta el estrés
- D. Sentimientos de culpa
- E. Sentimientos de autopercepción.

Son: 1) A, C y E 2) A, B y C 3) C, E y D 4) A, C y E 5) B, D y E

30.Cuál es la “labor del profesional de enfermería frente a la manifestación de sentimientos”⁹ del paciente.

- A. Permitir la expresión de sentimientos.
- B. Visualizar al paciente como un ser para el cuidado.
- C. Evitar que el paciente manifieste sus emociones.
- D. A y B
- E. Solo A

Sobre el Sexto Proceso Caritas "El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial", responda las preguntas de la 31 a la 35

31. “Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos que deben ser registrados utilizando un método científico”⁹, para ello aplican:

- A. Bioética.
- B. Proceso de Enfermería.
- C. La investigación Científica.
- D. Planteamiento del problema.
- E. Diagnósticos y cuidados de enfermería.

32. El cuidado de enfermería adquiere un carácter científico, basándose en un método organizado y sistemático, que no debe ser impedimento para:

- A. “La investigación, el aprendizaje y nuevas estrategias de cuidados”.⁹
- B. Generar habilidades Ancestrales.
- C. Implementar estrategias.
- D. Resolver conflictos.
- E. Fomentar un cuidado más o menos humanizado.

33. La enfermera tiene la misión de brindar cuidados efectivos por lo que es indispensable adquirir:

- A. Autoconfianza.
- B. Autonomía.
- C. Miedo
- D. Libertinaje
- E. Solo A y B.

34. La enfermera desarrolla un marco de conocimientos, habilidades y aptitudes, involucrándose en la práctica diaria, para así generar:

- A. La deshumanización.
- B. Un cuidado humanizado.
- C. La Responsabilidad.
- D. Criterios científicos.
- E. La toma de decisiones.

35. El proceso de la.....es el “conjunto de acciones realizadas de forma oportuna, manteniendo la ética y la objetividad de la resolución de problemas, involucrando el conocimiento y el sentido común para lograr el objetivo esperado”.⁹
- A. “Toma de decisiones en enfermería”.⁹
 - B. Ética en Enfermería.
 - C. La práctica diaria.
 - D. El Cuidado
 - E. La Pro actividad.

Sobre el Séptimo Proceso Caritas "*Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro*"., responda las preguntas de la 36 a la 40

36. El séptimo proceso caritas es la base fundamental de la disciplina de enfermería, donde la enfermera tiene el “deber de prepararse para educar y entregar información a la persona cuidada, y así brindar un cuidado”⁹ de:
- A. Proceso Enseñanza-Aprendizaje.
 - B. Enseñanza interpretativa.
 - C. Aprendizaje integrador.
 - D. Aprendizaje dirigido.
 - E. Enseñanza transcultural.
37. “Es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no solo la entrega de conocimientos”⁹. nos referimos a:
- A. La Educación en Salud.
 - B. El actuar de Enfermería.
 - C. Los principios Éticos.
 - D. Solo B y C.
 - E. Solo A y C
38. “La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda, no solo sea una información concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar”⁹. Sino se oriente a:
- A. Incorporar nuevos paradigmas.
 - B. Perseguir un cambio proactivo y positivo en las personas.
 - C. Generar un proceso de retroalimentación en ambas personas.
 - D. Solo A, B y C.
 - E. Una entrega de conocimientos.
39. La comunicación establecida entre la Enfermera-Persona y viceversa, está intrínsecamente asociada en gran parte a cómo entendemos al otro. Por eso debemos aplicar:
- A. La responsabilidad.
 - B. La gestión.
 - C. La empatía.
 - D. El conocimiento.
 - E. La asertividad.
40. Enseñar no solo es una habilidad innata, sino una actividad de enseñanza-aprendizaje, de manera que la enfermera no corra el riesgo de olvidar el aspecto..... con el fin de brindar un cuidado integral.
- A. Positivista.

- B. Fenomenológico.
- C. Estratégico.
- D. Educativo.
- E. Ninguna de las anteriores.

Sobre el Octavo Proceso Caritas "*Creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz*", responda las preguntas de la 41 a la 45

41. El octavo proceso caritas, hace referencia que la Enfermera debe evaluar la conexión mental, física, sociocultural y espiritual, "reforzando la belleza, la integridad, la comodidad, la dignidad y la paz".⁹ Estamos refiriéndonos a :
 - A. El entorno interno y externo de la persona cuidada.
 - B. El medio interno
 - C. Medio externo
 - D. Naturaleza de la persona.
 - E. Espiritualidad de la persona.
42. "El bienestar se debe evaluar desde el paciente y no por rutinas establecidas en los servicios hospitalarios"⁹, proporcionando así:
 - A. Un entorno de apoyo armónico.
 - B. Satisfacción de las necesidades espirituales.
 - C. Entornos confortables como mantener una posición correcta.
 - D. Información al paciente acerca de los procedimientos que se le va a realizar.
 - E. Todas las anteriores.
43. "Watson divide al ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí, a partir de la variable del medio externo surgen las necesidades"⁹, tales como:
 - A. "Seguridad"⁹
 - B. "Confort"⁹
 - C. "Abrigo"⁹.
 - D. Autorrealización.
 - E. Solo A, B y C.
44. A partir de la variable del medio interno surgen las necesidades, tales como:
 - A. La autorrealización.
 - B. Comunicación
 - C. Empatía
 - D. Evitación del dolor.
 - E. Solo A, B y C.
45. El Consejo Internacional de Enfermería, ha clasificado las funciones fundamentales de enfermería por áreas, ellas son:
 - A. Promover la salud
 - B. Prevenir la enfermedad
 - C. Restaurar la salud
 - D. Aliviar el sufrimiento.
 - E. Todas las mencionadas

Sobre el Noveno Proceso Caritas "*La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos,*

honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger''., responda las preguntas de la 46 a la 50

46. El Noveno Proceso Caritas hace énfasis en Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, dándole sentido al cuidado para:
- A. “Suministrar la esencia del cuidado humano”.⁹
 - B. “Reforzar la integridad cuerpo, mente y espíritu como un ser único en todos los aspectos del cuidar”.⁹
 - C. “Incorpora el desarrollo espiritual profundo”.⁹
 - D. Solo A, B y C.
 - E. Ninguna de las anteriores.
47. “De acuerdo a Watson, la representación en el primer nivel de las necesidades de supervivencia o llamadas biofísicas, pertenecen a: nutrición, eliminación y ventilación”.⁹ Excepto:
- A. Déficit de autocuidado.
 - B. Deterioro de la eliminación.
 - C. Riesgo de aspiración.
 - D. Deterioro del intercambio de los gases.
 - E. Deterioro de la fortaleza.
48. De acuerdo a Watson, la representación en el segundo nivel de las necesidades funcionales o llamadas psicofísicas, pertenecen a: Reposo- Actividad y necesidades sexuales. Excepto:
- A. Deterioro de la deambulación.
 - B. Deterioro de la movilidad en la cama.
 - C. Deterioro de la integridad cutánea.
 - D. Riesgo de infección.
 - E. Desgaste emocional.
49. De acuerdo a Watson, “la representación en el tercer nivel de las necesidades integrativas o llamadas psicosociales”⁹, Pertenecen a, excepto:
- A. Deterioro de la comunicación verbal.
 - B. Cansancio del rol del cuidador.
 - C. Ninguna.
 - D. Solo A y B.
 - E. Solo A y C.
50. Según Watson, la necesidad más importante es la realización de sí mismo, y se encuentra en lo intrapersonal e interpersonal, indique a cuál corresponde:
- A. Amor a sí mismo.
 - B. Identificación grupal.
 - C. Estabilidad/seguridad.
 - D. Alimento, vestido, protección y afecto.
 - E. Todas las mencionadas.

Sobre el Décimo Proceso Caritas "Se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión", responda las preguntas de la 51 a la 55

51. El décimo proceso caritas se refiere a que la utilidad de la orientación “para la enfermera; ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades”⁹, mediante la:
- A. La fenomenología Descriptiva.

- B. La descripción de resultados.
 - C. La validez
 - D. La confidencialidad.
 - E. Ninguna de las anteriores.
52. “El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de”⁹:
- A. “Las relaciones interpersonales”.⁹
 - B. El carácter.
 - C. La sociedad.
 - D. La tristeza.
 - E. Ninguna de las anteriores.
53. “La fenomenología permite evidenciar las interacciones que surgen de la relación paciente-enfermera, que son vividas de manera única, identificando:, lo cual es necesario realizar como parte inmanente del cuidado que se otorga, como el Autocuidado”.⁹
- A. Emociones.
 - B. Inseguridades
 - C. Bienestar
 - D. Malestar.
 - E. Todas las anteriores.
54. “El aporte de la fenomenología es primordial para enfermería, su fin es captar la experiencia vivida, nutriendo el conocimiento, con el propósito de mejorar día a día el cuidado que se le entrega a los usuarios, pudiendo ser cada vez más”⁹:
- A. Integral en la realización del mismo.
 - B. Completo
 - C. Forzado
 - D. Honesto.
 - E. Ninguna de las anteriores.
55. Desarrollar la disciplina humanística en el actuar diario, incita a la enfermera a aplicar:
- A. El cuidado del ser humano.
 - B. Los métodos del investigador.
 - C. La empatía con la persona.
 - D. La enseñanza persona, profesional
 - E. Ninguna de las anteriores.

Elaborado por las Investigadoras
Lic. Enf. Taggia Kadir Alverca Timoteo
Lic. Enf. Deisy Marlit Saucedo Guevara
Dra. Enf. Tania Roberta Muro Carrasco

APENDICE E: Solicitud para la validación de los Instrumentos de investigación



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"**
FACULTAD DE ENFERMERÍA



AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

Lambayeque, 18 de setiembre de 2018

Sra. Dra.

Presente.-

ASUNTO : Solicito Validación de Instrumentos de Investigación Científica.

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez manifestarle lo siguiente:

Como estudiantes de la Segunda Especialidad en el Área del Cuidado Profesional: Especialistas en Centro Quirúrgico, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, nos encontramos realizando la tesis “Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.”.

Por tal motivo de sus competencias como investigadora y especialista en el área de especialidad que se menciona, recurrimos a su persona con la finalidad de solicitarle su apoyo para la validación de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán en la mencionada investigación.

Agradeciendo su gentil colaboración la cual redundará en el desarrollo exitoso de nuestra tesis, le expresamos nuestra consideración y estima

Atentamente

Lic. Enf. Taggia Kadir Alverca Timoteo

Lic. Enf. Deisy Marlit Saucedo Guevara

Adj: Instrumentos, Matriz de consistencia, Operacionalización de variables y Formato de Validación

APENDICE F: Formato para la validación de juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



FORMATO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA POR JUECES EXPERTOS

SR (A).

Dra.

Se solicita su colaboración para validar el instrumento de recolección de datos: CHECK LIST, para la investigación titulada **Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson, por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.**

NOMBRE.....

GRADO ACADEMICO.....

TITULO PROFESIONAL.....

INSTITUCION DONDE LABORA.....

ASPECTOS A EVALUAR. MARCAR CON ASPA LA OPCION SELECCIONADA	ADEC UADO	INADE CUADO
---	--------------	----------------

PERTINENCIA

Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación

CLARIDAD

Lenguaje apropiado y específico

VIGENCIA.

Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento

OBJETIVIDAD.

Es posible su verificación

ESTRATEGIA

El método y técnica de recolección responde al propósito del estudio

CONSISTENCIA

Descompone adecuadamente al objeto de investigación

ESTRUCTURA.

Coherencia en el orden y agrupación de los ítems

SUGERENCIAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA Y SELLO

APENDICE I: Calculo del Coeficiente de Confiabilidad de los Instrumentos

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KULDER RICHARDSON PARA EL PRIMER INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Muñiz J. Teoría Clásica de los Test. Madrid: 1998

La expresión para el estimador KR_{20} es:

$$K_{20} = \frac{K}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{V} \right]$$

Dónde:

K: es el número de Ítems

P: es la proporción de aciertos por ítems

q: es la proporción de fracasos por ítems

V: es la varianza de los puntajes totales

La valoración del coeficiente de confiabilidad de Kulder Richardson:

$0 \leq KR_{20} \leq 0.5$ Coeficiente Bajo

$0.5 < KR_{20} \leq 0.75$ Coeficiente Moderado

$0.75 < KR_{20} \leq 1$ Coeficiente Alto

Fórmula del coeficiente de confiabilidad de Kulder Richardson para el cuestionario

$$K_{20} = \frac{55}{55-1} \left[1 - \frac{12.72}{25.85} \right] = 0.52$$

El coeficiente de confiabilidad de Kulder Richardson del instrumento es moderado, por lo cual el instrumento es confiable.

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KULDER RICHARDSON PARA EL SEGUNDO INSTRUMENTO: CHECK LIST

Muñiz J. Teoría Clásica de los Test. Madrid: 1998

La expresión para el estimador KR_{20} es:

$$K_{20} = \frac{K}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{V} \right]$$

Dónde:

K: es el número de Ítems

P: es la proporción de aciertos por ítems

q: es la proporción de fracasos por ítems

V: es la varianza de los puntajes totales

La valoración del coeficiente de confiabilidad de Kulder Richardson:

$0 \leq KR_{20} \leq 0.5$ Coeficiente Bajo

$0.5 < KR_{20} \leq 0.75$ Coeficiente Moderado

$0.75 < KR_{20} \leq 1$ Coeficiente Alto

Fórmula del coeficiente de confiabilidad de Kulder Richardson para el segundo instrumento: Check List

$$K_{20} = \frac{50}{50-1} \left[1 - \frac{6.2375}{52.24} \right] = 0.90$$

El coeficiente de confiabilidad de Kulder Richardson del instrumento es alto, por lo cual el instrumento es confiable.



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Taggia Y Deysl Aloverca Y Saucedo**
Assignment title: **Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teor...**
Submission title: **Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teor...**
File name: **INFORME_TAGGIA_Y_DEYSI_PARA_TURNITIN_30.11.21.docx**
File size: **243.93K**
Page count: **80**
Word count: **17,184**
Character count: **92,707**
Submission date: **30-Nov-2021 10:18AM (UTC-0500)**
Submission ID: **1716392669**

Enferma bannero



Conocimiento y Aplicación de los Procesos Caritas de la Teoría de Jean Watson por Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018.

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.unprg.edu.pe

Internet Source

4%

2

1library.co

Internet Source

2%

3

dspace.unitru.edu.pe

Internet Source

1%

4

repositorio.uss.edu.pe

Internet Source

<1%

5

bibliotecadigital.univalle.edu.co

Internet Source

<1%

6

editorial.umariana.edu.co

Internet Source

<1%

7

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Student Paper

<1%

8

Angelica Beatriz Melita, Patricia Jara Concha, María Guadalupe Moreno-Mansivais.

<1%