

# opción

Revista de Antropología, Ciencias de la Comunicación y de la Información, Filosofía,  
Lingüística y Semiótica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnología

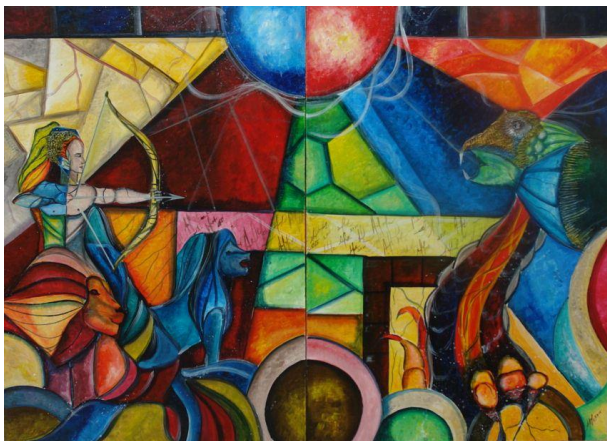
Año 35, agosto 2019 N°

89-2

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

ISSN 1012-1537/ ISSNc: 2477-9385

Depósito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia  
Facultad Experimental de Ciencias  
Departamento de Ciencias Humanas  
Maracaibo - Venezuela



## **Habilidad de cuidado. Un caso de estudio en un hospital ecuatoriano**

**Grecia Encalada Campos**

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador  
[gencaladac@unemi.edu.ec](mailto:gencaladac@unemi.edu.ec)

**Gabriela Vásquez Espinoza**

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador  
[gvasqueze2@unemi.edu.ec](mailto:gvasqueze2@unemi.edu.ec)

**Mayra D'Armas Regnault**

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador  
[mdarmasr@unemi.edu.ec](mailto:mdarmasr@unemi.edu.ec)

**Juan Abello-Romero**

Universidad de Los Lagos, Chile  
[jabello@ulagos.cl](mailto:jabello@ulagos.cl)

**Alessandro Monteverde Sánchez**

Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación, Chile  
[amontev@gmail.com](mailto:amontev@gmail.com)

**Juan Luis Nass Alvarez**

Universidad Católica de Temuco, Chile  
[jlnass@uct.cl](mailto:jlnass@uct.cl)

### **Resumen**

En este estudio se evaluó el grado de habilidad para cuidar a otros que tienen las enfermeras/os del área de hospitalización del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Milagro, Ecuador. Se aplicó un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal que permitió la valoración del grado de habilidad a partir del Inventario de Habilidad de Cuidado, a una muestra de 31 enfermeras/os. Se concluye que la mayoría posee habilidad de cuidado con un nivel alto de conocimiento y paciencia, y valor mayoritariamente en nivel bajo. Se demuestra una correlación positiva significativa entre edad, habilidad de cuidado total, conocimiento y paciencia.

**Palabras clave:** Habilidad de Cuidado, Enfermería, CAI, Humanización, Pacientes.

## Caring Ability. A case study in an ecuatorian hospital

### Abstract

In this study evaluated the degree of ability to care for others who have nurses of the hospitalization area of the Ecuadorian Social Security Institute (IESS), Milagro, Ecuador. A quantitative, descriptive and cross-sectional design was applied that allowed the assessment of the degree of skill from the skill inventory of care, in a sample of 31 nurses. It is concluded that the majority has ability to care with a high level of knowledge and patience, and value mostly in low level. A significant positive correlation between age, ability of total care, knowledge and patience was showed.

**Keywords:** Caring ability, Nursing, CAI, Humanization, Patients.

### 1. INTRODUCCION

El profesional de la enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes. (SANTANA DE FREITAS et al, 2014). Sin embargo, algunos profesionales de la salud no sienten esa vocación, presentándose en algunas instituciones cierta falta de preocupación ética, moral y humana por parte del personal hacia los pacientes.

De hecho, se ha evidenciado la existencia de numerosos estudios sobre calidad percibida de la atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Encontrándose en la mayoría de los estudios que la atención de enfermería tiene significativas deficiencias y, por tanto, debe mejorar (SCHMIDT, 2003). Esto indica que no todo está escrito con respecto a la

calidad en la atención de enfermería, ni los elementos para brindar cuidado con calidad son suficientes (MACHUCCA ALBARRACÍN, 2006). Entre las deficiencias encontradas que producen insatisfacción en el paciente resaltan: problemas de cambios de turno, discontinuidad del cuidado, escasa atención a las necesidades de salud de los pacientes, falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, escasez de información y orientación al paciente sobre los procedimientos a realizar, falta de atención al llamado de los pacientes, y más aún, cuando el paciente no llega a conocer el servicio en el que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de enfermería que lo cuida, debido a que no se presenta.

Se hace necesario establecer cambios que conlleven a resultados positivos, es por ello que especialmente se enfatiza a Watson quien sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Por ese motivo es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (WATSON, 2005).

Por lo tanto, la enfermería en sí misma es una profesión encargada de desempeñar acciones y cuidados fundamentados científicamente, acompañados de la vocación que cada integrante de salud debe tener, con el único fin de obtener la recuperación y de conservar la salud del usuario

a nuestro cargo e incluso del individuo que necesite de cuidado. Es decir, el ser humano es el centro de nuestro cuidado, por el cual efectuamos nuestra acción de enfermería, con afecto y preocupación, para brindarle la atención humana y de calidad, que necesita para el mantenimiento de su salud de forma totalmente íntegra.

Precisamente la atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social, los que ofrece enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención. Por ende, la percepción del usuario de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene, como consecuencia de esa actividad que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados (PICARDO JOAO, 2014).

En este sentido, la importancia de la atención no solo de la salud sino también del confort total del paciente depende del profesional enfermero; asimismo se evidencia que la enfermería ha tomado de las ciencias administrativas, herramientas necesarias que le permiten participar dentro de las organizaciones en sus diferentes niveles de gestión (Estratégico, Táctico y Operativo) (VAN HORENBEEK & PINTELON, 2014; WINTER, Y OTROS, 2001); y también como prestador directo del cuidado de Enfermería. Participación que se evidencia bajo el desempeño de tres roles sustanciales (Dependiente, Independiente e Interdependiente), los cuales, según evidencia bibliográfica, se han abordado poco durante el desarrollo investigativo, situación que no permite ver mejores y mayores

estrategias administrativas que planteen direccionamientos para el mejoramiento de la calidad del cuidado y atención brindada por Enfermería, sin embargo, las que existen se están utilizando con el fin de optimizar la prestación del servicio (BORRÉ ORTIZ & VEGA VEGA, 2014).

Florence Nightingale, en 1858 escribió que el objetivo de la enfermería es poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él (SMELTZER et al, 2013). En efecto es un punto primordial a tomar en cuenta siendo que Florence fue el inicio pionero donde la salud fue tomada en cuenta como un punto primordial y que a través de su enfoque la persona obtenga los cuidados necesarios para un estado de salud total. De modo que el cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados. URRA, JANA & GARCÍA (2011) mencionan que el cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar. Asimismo, las teorías de enfermería que se han desarrollado en las últimas décadas han vislumbrado un desarrollo teórico hacia los cuidados.

A comienzo del siglo XIX se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Más tarde las teorías sobre el cuidado al paciente por parte de las enfermeras o enfermeros proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción (WADE & KASPER, 2006).

Con el paso del tiempo, a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales velan por la atención del paciente correcta e indicada, así como la mejora de las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, mientras se encuentre hospitalizado. Por esta razón la enfermería engloba la atención de salud y su misión es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, entonces el conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la acción de enfermería. (ROMERO AMERI, 2008).

PUEBLA-VIERA et al (2009) y CORREA (2018) afirman que la enfermería es un recurso fundamental y el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención en salud, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos que se ven reflejados en la evaluación de resultados como parte de la atención integral (COGOLLO MILANÉS et al, 2007). Por consiguiente, la actividad de Enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario (JIMÉNEZ y VILLEGAS et al, 2003).

En el año 1990, la enfermera estadounidense Ngozi Nkongho propuso el Caring Ability Inventory (CAI), traducido como Inventario de Habilidades de Cuidado, por medio del cual se puede medir la habilidad de una persona para cuidar a otra. La versión original del CAI, parte de cuatro presunciones teóricas como son: el cuidado es multidimensional con elementos cognoscitivos y de actitud; el potencial para cuidar está



presente en todos los individuos; el cuidado se puede aprender; y el cuidado es cuantificable (BUSTOS AZÓCAR et al, 2016). Nkongho plantea que la habilidad de cuidado es el potencial que tiene la persona adulta, que incluye una dimensión cognoscitiva y otra actitudinal, que pueden evaluarse a través de la comunicación directa con cada persona (MONTALVO et al, 2010).

Según lo descrito, en el presente estudio se establecieron dos objetivos: (1) evaluar el grado de habilidad para cuidar a otros que tienen las enfermeras/os del área de hospitalización del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Dr. Federico Bolaños Moreira, ubicado en Milagro, Ecuador; y (2) identificar si variables sociodemográficas tales como sexo, edad, nivel académico y experiencia laboral estaban relacionadas a esta habilidad.

## **2. METODOLOGIA**

El estudio fue un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, y marcó la ruta para evaluar la habilidad de cuidado humanizado de enfermería en el área de hospitalización del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Dr. Federico Bolaños Moreira, de Milagro, Ecuador.

El instrumento aplicado al personal de enfermería para la recolección de la información fue el inventario de habilidad de cuidado (Caring Ability Inventory, CAI por sus siglas en inglés). Este instrumento

tiene 37 ítems (ver Tabla 1) con graduación de tipo Likert de 1 a 5, en donde 1 equivale a estar totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, y se compone de tres dimensiones asociadas con el entendimiento del propio ser y de otros: conocimiento, valor y paciencia (STRICKLAND & DILORIO, 2003).

Tabla 1. Escala para medir la habilidad cuidado brindado por las enfermeras/os del IESS de Milagro

<b>Ítems</b>	
V01	Creo que aprender toma tiempo
V02	El hoy está lleno de oportunidades
V03	Usualmente digo lo que quiero decir a otros
V04	Hay muy poco que pueda hacer por una persona que se siente impotente
V05	Puedo ver la necesidad de cambio en mí mismo
V06	Tengo la capacidad de que me gusten las personas así yo no les guste a ellas
V07	Entiendo a las personas fácilmente
V08	He visto suficiente en este mundo para lo que yo necesito saber
V09	Yo saco tiempo para llegar a conocer a otras personas
V10	Algunas veces me gusta estar incluido y algunas veces no me gusta estar incluido
V11	No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor
V12	Me siento intranquilo sabiendo que otra persona depende de mí.
V13	No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros.
V14	Al tratar a las personas, es muy difícil mostrar mis sentimientos.
V15	No importa lo que diga mientras hago lo correcto.
V16	Es difícil entender como se sienten las personas si no he tenido experiencias similares.
V17	Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes.
V18	Creo que es importante aceptar y respetar y aceptar las actitudes y sentimientos de otros.
V19	La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.
V20	Creo que hay espacio para mejorar.
V21	Los buenos amigos están pendientes cada uno por el todo.
V22	Encuentro significado en toda situación.

---

V23	Temo “deja ir” a aquellos a quienes cuido por temor por lo que pueda sucederles.
V24	Me gusta alentar a las personas.
V25	No me gusta hacer compromisos más allá dl presente.
V26	De verdad me gusta como soy.
V27	Veo fortalezas y debilidades en cada individuo.
V28	Las nuevas experiencias son usualmente atemorizantes para mí.
V29	Tengo miedo de abrirme y dejar que otros vean quien soy.
V30	Acepto a las personas como son.
V31	Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos.
V32	No me gusta que me pidan ayuda.
V33	Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cuidadosa.
V34	Me gusta hablar con las personas.
V35	Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros.
V36	Las personas necesitan espacio (lugar, privacidad) para pensar y sentir.
V37	Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento.

---

El CAI permite cuantificar el grado de habilidad de cuidado que una persona puede tener con otros, considerando que el cuidador es multidimensional con componente actitudinal y cognitivo. Los puntajes más altos indican mayor grado de cuidado para el ítem positivamente formulado. En los ítems formulados negativamente, el puntaje se invierte. Las respuestas a los ítems se suman para cada sub-escala, dando un puntaje total y otro específico. La dimensión de “conocimiento” consiste en 14 ítems, el “valor” 13 ítems, y la “paciencia” tiene 10 ítems (ver Tabla 2).

De acuerdo con NKONGO (1999), citado por MONTALVO et al (2010), el conocimiento implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades y lo que refuerza su bienestar. E incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones. La paciencia es dar

tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración, incluye grados de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de otros. El valor se obtiene de experiencias del pasado, es la sensibilidad de estar abierto a las necesidades del presente.

Tabla 2. Ítems que aportan a cada dimensión

<b>Dimensión</b>	<b>Ítems</b>
Conocimiento	V02, V03, V06, V07, V09, V19, V22, V26, V30, V31, V33, V34, V35, V36
Valor	V04, V08, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V23, V25, V28, V29, V32
Paciencia	V01, V05, V10, V17, V18, V20, V21, V24, V27, V37
Ítems para ser invertida la puntuación: V04, V08, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V23, V25, V28, V29	

Fuente: STRICKLAND & DILORIO (2003)

La investigación se enmarcó en los principios éticos de beneficencia, respeto a la intimidad del individuo y su derecho a la confidencialidad. La recolección de la información se realizó a través de la aplicación del instrumento durante el mes de noviembre de 2018. Debido a que la población en estudio era pequeña y cuantificable no se trabajó una muestra específica, por lo cual resultó posible obtener datos de toda la población que en este caso correspondía a 31 profesionales de la enfermería.

El análisis de los datos se realizó con ayuda de los paquetes estadísticos EXCEL® y el programa *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS®) versión 21. Además, se realizaron las respectivas pruebas de adecuación muestral de los datos disponibles y las pruebas para

determinar la confiabilidad y validez de la encuesta para el caso en estudio.

La validez se refiere al grado en que una escala mide lo que se pretende medir y la confiabilidad está relacionada con la coherencia o consistencia interna y la precisión de las medidas recopiladas, es decir la confianza que se concede a los datos que se obtienen con la misma (LACAVE et al, 2015). La confiabilidad se evaluó por medio del alfa de Cronbach y la validez de contenido se evaluó a partir de la revisión de literatura de las variables de la escala, revisión de escalas existentes y la traducción al contexto llevado a cabo (MENDOZA y GARZA, 2009).

## **2. RESULTADOS Y DISCUSION**

Los profesionales de enfermería del Hospital IESS en Milagro en su mayoría son mujeres, encontrándose que el 89,3% son de sexo femenino y el 10,7% del sexo masculino. Con una edad promedio de 33,9 años y una desviación estándar de 6,3. En la Tabla 3 se puede observar que el 60% de los profesionales de enfermería son menores de 35 años.

Tabla 3. Edad de los profesionales

<b>Edad</b>	<b>Porcentaje</b>
24-30	33%
31-35	27%
36-40	27%
41-45	6%
46-50	7%

En cuanto a la formación profesional se encontró que el 3,8% tiene un nivel académico de Técnico, y el 96,2% tiene estudios superiores o de postgrado. Con un promedio de 7,07 años de tiempo de experiencia laboral, y una desviación estándar de 3,85. Teniendo la mayoría entre 6 y 10 años de tiempo laboral (ver Tabla 4).

**Tabla 4. Tiempo de experiencia laboral**

<b>Tiempo (años)</b>	<b>Porcentaje</b>
1-5	30%
6-10	60%
11-15	7%
16-20	3%

Al aplicar el análisis de confiabilidad al Inventario de habilidad de cuidado se obtuvo un Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0,953, con los 37 ítems (Tabla 5). Valores de  $\alpha$  mayores a 0,8 indican una alta homogeneidad y equivalencia de respuestas. Por lo tanto, el valor obtenido en este estudio, demuestra que existe un alto grado de homogeneidad y equivalencia de respuesta entre todos los ítems a la vez y para todos los encuestados.

**Tabla 5. Consistencia interna del instrumento CAI**

<b>Dimensión</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Conocimiento	0,879
Valor	0,904
Paciencia	0,785
CAI	0,953

Para determinar la validez concurrente se aplicó la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados obtenidos de este análisis confirman la

validez concurrente de la escala, al resultar dichas pruebas, significativas al 5%.

La correlación entre las dimensiones de CAI mostró que todas ellas están correlacionadas con el instrumento y con un alto nivel de significancia estadística, confirmando así la pertinencia de las dimensiones y sus elementos en relación con la construcción que se evaluó. La dimensión conocimiento se correlaciona positivamente con paciencia y negativamente con el valor. Por lo tanto, cuanto mayor sea el conocimiento, mayor será la paciencia y menor será el valor (Tabla 6). Estos resultados coinciden con los encontrados por ROSANELLI et al (2016).

Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman entre el instrumento CAI y sus dimensiones

<b>Pares de variables de correlación</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>Valor p</b>
CAI vs. Conocimiento	,765**	,000
CAI vs. Valor	-,411*	,022
CAI vs. Paciencia	,836**	,000
Conocimiento vs. Valor	-,877**	,000
Conocimiento vs. Paciencia	,900**	,000
Valor vs. Paciencia	-,794**	,000

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

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

En cuanto a la correlación entre las variables sociodemográficas y la habilidad de cuidado (Tabla 7), se encontró una correlación positiva significativa entre la edad, la habilidad de cuidado, y las dimensiones conocimiento y valor. Por ende, cuanto mayor sea la edad mayor será la habilidad de cuidado, el conocimiento y el valor.

Además, el nivel de escolaridad se correlaciona positivamente con el valor, lo cual indica que a mayor nivel de escolaridad mayor valor.

Tabla 7. Análisis de correlación de Pearson entre variables sociodemográficas, CAI y sus dimensiones

		CAI	Conocimiento	Valor	Paciencia
<b>Edad</b>	Coeficiente	,398*	,428*	,383*	,321
	Sig. (bilateral)	,033	,021	,040	,089
<b>Sexo</b>	Coeficiente	,043	,016	,156	-,089
	Sig. (bilateral)	,827	,936	,428	,652
<b>Nivel de Escolaridad</b>	Coeficiente	,287	,275	,438*	,028
	Sig. (bilateral)	,155	,174	,025	,892
<b>Tiempo Laboral</b>	Coeficiente	,247	,276	,218	,209
	Sig. (bilateral)	,189	,140	,248	,269

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

La habilidad de cuidado total muestra que el 63,6% de los licenciados de enfermería del Hospital IESS Dr. Federico Bolaños Moreira de Milagro tiene un nivel alto, el 1,7% presenta nivel medio, y el 39,8% con bajo nivel de habilidad de cuidado total en el grupo estudiado. Se grafican los resultados agrupando las variables menos valoradas (1-2); medio valoradas (3); y mejores valoradas (4-5) según la escala de Likert, resultando tres estándares: nivel bajo, nivel medio y nivel alto de habilidad de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería (Figura 1).



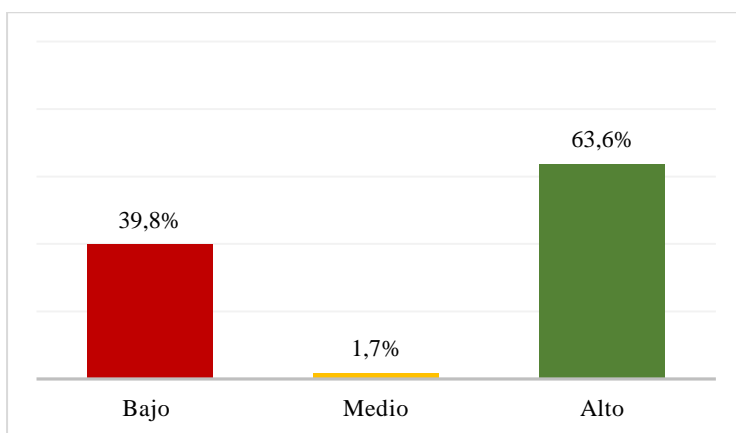


Figura 1. Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI).  
Servicio de Hospitalización IESS Dr. Federico Bolaños  
Moreira

Las dimensiones que más predominan según el gráfico establecido (Figura 2), son el *Conocimiento* y la *Paciencia* con 98% con una alta valoración. Resultando con una valoración baja la dimensión *Valor*, lo que refleja una actitud pasiva y sin proyecciones en los profesionales de la enfermería del servicio de Hospitalización del IESS de Milagro.

Los resultados demuestran que la habilidad de cuidado se ve influenciada por la dimensión "valor" al encontrarse el 98% en categoría baja y con sólo el 2,0% en un nivel alto de valor. De acuerdo con ETEROVIC et al (2015) esto se relaciona con sentimientos de intranquilidad frente a la responsabilidad de cuidar de otra persona ya que muchas veces implica ir contra la opinión de los demás, experimentar sentimientos de apego hacia la persona cuidada con temor de dejarla ir, y de establecer compromisos a largo plazo por no poder cumplirlos. Los bajos resultados en la dimensión *valor* permiten

deducir que las enfermeras no han asumido las experiencias del pasado y no están preparados para los retos del presente y los del futuro, y debido a esto, los cuidadores no tendrán un nivel de habilidad de cuidado óptimo (MONTALVO, 2010).

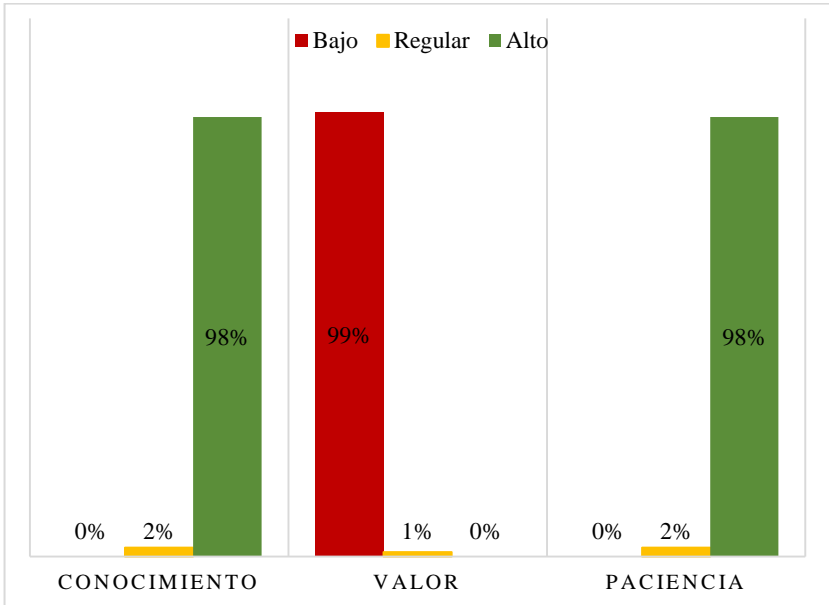


Figura 2. Inventario de Habilidad de Cuidado según las dimensiones

Los profesionales de la enfermería del servicio de Hospitalización del IESS de Milagro presentaron un nivel alto en las dimensiones conocimiento y paciencia. Para ETEROVIC et al (2015), poseer el conocimiento en un nivel alto implica entender las necesidades del otro y así reforzar su bienestar, es decir desarrollar el autoconocimiento, el conocimiento del otro con sus limitaciones y fortalezas, así como sus necesidades particulares y las fluctuaciones o cambios que se dan a lo largo de la experiencia de cuidado. Por otra

parte, la paciencia es la actitud que les permite a las personas poder soportar cualquier contratiempo o dificultad (PIZARRO, 2018); por lo tanto, tener un nivel alto de paciencia les permite a las enfermeras/os ser tolerante en situaciones donde se presenta cierto grado de confusión y de desorganización.

En la Tabla 7 se presentan la media ( $\bar{X}$ ) y la desviación estándar (S) para las 37 variables del CAI.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de cada una de las variables del CAI

Variable	$\bar{X}$	S	Variable	$\bar{X}$	S	Variable	$\bar{X}$	S	Variable	$\bar{X}$	S
V01	4,52	<b>0,72</b>	V11	<b>1,23</b>	0,43	V21	4,74	0,44	V31	4,84	0,37
V02	4,77	0,43	V12	<b>1,26</b>	0,58	V22	4,68	0,48	V32	<b>1,13</b>	0,43
V03	4,87	0,34	V13	<b>1,32</b>	0,54	V23	<b>1,13</b>	0,34	V33	<b>4,87</b>	0,43
V04	<b>1,26</b>	0,51	V14	<b>1,26</b>	0,51	V24	<b>4,94</b>	<b>0,25</b>	V34	<b>4,90</b>	0,30
V05	4,81	0,40	V15	<b>1,23</b>	0,43	V25	<b>1,19</b>	0,40	V35	<b>4,90</b>	0,30
V06	4,74	0,44	V16	<b>1,16</b>	0,37	V26	4,84	0,45	V36	4,87	0,34
V07	4,74	0,51	V17	4,74	0,44	V27	4,74	0,44	V37	<b>4,90</b>	0,30
V08	<b>1,19</b>	0,40	V18	4,81	0,40	V28	<b>1,19</b>	0,40			
V09	4,71	0,53	V19	4,77	0,43	V29	<b>1,13</b>	0,43			
V10	4,74	0,51	V20	4,65	0,49	V30	4,87	0,34			

En la Tabla 8, se presentan estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, mediana, Quartil 1 y Quartil 3) del Inventario de Habilidad de Cuidado Total y de las dimensiones Conocimiento, Paciencia y Valor. Partiendo de las 37 variables del CAI, las cuales se distribuyen en las dimensiones: Conocimiento (14 variable), Valor (13 Variables), y paciencia (10 variables); y la organización de las

respuestas en una escala de tipo Likert de 1 a 5, resultando en una puntuación CAI que puede variar entre (37-185) puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la habilidad de cuidado humanizado.

Tabla 8. Estadísticos descriptivos de las dimensiones conocimiento, paciencia y valor del CAI.

<b>Dimensiones</b>	<b>Media (D.E)</b>	<b>Mediana (Q1-Q3)</b>
Total	130,6 (3,4)	132 (129-133)
Conocimiento	67,4 (3,6)	69 (65-70)
Paciencia	47,6 (4,8)	49 (45-50)
Valor	15,7 (3,9)	13 (13-18)

Las variables que resultaron mejor evaluadas por parte de los licenciados en enfermería fueron las relacionadas con la *Paciencia*, como son la variable V24: Me gusta alentar a las personas con 4,94 (99%) y V37: Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento con 4,90 (98%). Así como las variables relacionadas con el *Conocimiento*, V33: Puedo expresar mis sentimientos a las personas de una forma cálida y cuidadosa con 4,87 (97%), V34: Me gusta hablar con las personas con 4,90(98%) y V35: Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otros con 4,90(98%). Las variables con menos valoración por parte de los licenciados en enfermería fueron las trece variables relacionadas con el *Valor*, con valores entre 1,13 y 1,26 (23% y 25%).

La variable que presentó mayor dispersión en la valoración por parte de los licenciados en enfermería fue V01: Creo que aprender

toma tiempo con 0,72 y la variable con menor dispersión fue V24: Me gusta alentar a las personas con 0,25.

#### **4. CONCLUSIONES**

En este trabajo se evaluó el grado de habilidad para cuidar a otros que tienen los profesionales de enfermería mediante el Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI). Los resultados de las Pruebas de Validez (significativas al 5%) y Fiabilidad realizadas al mismo (alfa de Cronbach de 0,977), evidencian la validez y fiabilidad de la escala usada para medir la habilidad cuidado brindado por los profesionales de enfermería del servicio de Hospitalización del IESS de Milagro.

Los resultados de la medición de la habilidad de cuidado reportaron 63,6% en nivel alto, 1,7% nivel medio y 39,8% en bajo nivel. Por lo tanto, se hace necesario implementar estrategias que fortalezcan las potenciales y reales capacidades de afrontamiento ante situaciones cotidianas y especiales de cuidado.

En las dimensiones conocimiento y paciencia, los profesionales de enfermería se ubican en un nivel alto, lo que indica que conocen sus potencialidades para ejercer su rol como tal y que están en capacidad de tolerar y respetar las actitudes del otro. En cuanto a la dimensión valor, la mayoría se ubicó en un nivel bajo, lo que muestra la dificultad para enfrentar retos y la necesidad de implementar programas que mejoren esta dimensión, con estrategias psicoeducativas que

favorezcan la reducción del miedo frente a lo desconocido, a la toma de decisiones y al desapego de la persona cuidada.

Se evidencia estadísticamente que existe relación significativa y negativa entre la habilidad de cuidado total con su dimensión valor. Así como una correlación positiva significativa entre la edad, la habilidad de cuidado total, y las dimensiones conocimiento y paciencia. Y del nivel de escolaridad con la dimensión valor.

## 5. REFERENCIAS

- BAUTISTA R., Luz. 2008. “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”. En **Aquichan**, 8 (1): 74-84.
- BORRÉ ORTIZ, Yeis & VEGA VEGA, Yolanda. 2014. “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados”. En **Ciencia y Enfermería**, XX (3): 81-94.
- BUSTOS AZÓCAR, Sandra; RIVERA FUENTES, Nancy & PÉREZ VILLALOBOS, Crithian. 2016. “Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile”. En **Ciencia y Enfermería**, XXII (2): 117-127
- COGOLLO MILANÉS, Zuleima; CABARCAS ORTEGA, Nirva; MONTES COSTA, Ana Elisa, & ORTEGA DÍAZ, Gina. 2007. **Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Atención de Enfermería en una Institución de Salud de la Ciudad de Cartagena, Colombia (un estudio piloto)**. Trabajo de Grado. Universidad de Cartagena (Colombia).
- CALIGIORE, Irene, & DÍAZ, Juan Arturo. 2003. “Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel, Mérida Venezuela”. En **Enfermería Global**, 2(1): 1-11
- CORREA, Pablo. 2018. **Enfermeras en plan de fuga**. Diario El espectador (08 de enero de 2018). Disponible en <https://www.elespectador.com/impreso/articuloimpreso84749-enfermeras-plan-de-fuga> Consultado el: 19.01.2019

- ETEROVIC, Claudia, MENDOZA PARRA, Sara & SÁEZ CARRILLO, Katia. 2015. "Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes". En **Enfermería Global**, (38): 235-248
- HERMOSILLA ÁVILA, Alicia, MENDOZA LLANOS, Rodolfo, & CONTRERAS CONTRERAS, Sonia. 2016. "Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas". En **Index de Enfermería**, 25(4): 273-277.
- JIMÉNEZ Y VILLEGAS, María del Carmen., ORTEGA VARGAS, María Carolina., CRUZ AYALA, Gloria, CRUZ CORCHADO, Maricela, QUINTERO BARRIOS, Martha, MENDOZA ROMERO, Evelia, . . . HERNÁNDEZ TREVIÑO, Martha Elena. 2003. "Satisfacción del usuario como indicador de la calidad". En **Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica**, 11(2): 58-65.
- LACAVE, Carmen.; MOLINA, Ana Isabel; FERNÁNDEZ, Mercedes & REDONDO, Miguel. 2015. **Análisis de la fiabilidad y validez de un cuestionario docente**. Actas de las XXI Jornadas de la Enseñanza. Universitaria de la Informática, Andorra La Vella, 136-143. Recuperado de [https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/76844/JENU I2015\\_146-153.pdf](https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/76844/JENU I2015_146-153.pdf)
- MACHUCCA ALBARRACÍN, Deysi. 2006. "Calidad o excelencia 'Una preocupación de la Gerencia'". En **Revista Ciencia y Cuidado**, 3(3): 140-146
- MENDOZA, Joel. & GARZA, Juan. 2009. "La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad". En **Innovaciones de Negocios**, 6 (1): 17 -32.
- MONTALVO, Amparo, BADRÁN, Yineth, CAVADÍAS, Catherine, MEDINA, Elizabeth, MÉNDEZ, Karina, PADILLA, Carmen & RUIDIAZ, Keydi. 2010. "Habilidad de cuidado de cuidadores familiares principales de pacientes con ACV. Cartagena (Colombia)". En **Revista Científica Salud Uninorte**, 26(2): 212-222
- PARRA, Mary. 2008. **Perfil epidemiológico del multiempleo en el personal de enfermería que labora en el Hospital**

**Universitario de Pediatría Dr. “Agustín Zubillaga” Estado Lara.** Trabajo de Grado. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto (Venezuela)

PICARDO JOAO, Oscar. 2014. **Diccionario Enciclopédico de la Ciencias de la Educación.** El Salvador, C.A.: Centro de Investigación Educativa. Disponible en: <http://online.upaep.mx/campusvirtual/ebooks/diccionario.pdf> Consultado el: 12.12.2018

PIZARRO, María Jeanette, ESPINOZA, Francisco, MUÑOZ, Leoncio, PERALTA, Elsa, LAFERTE, Milenka. 2008. “Análisis descriptivo en cuidadores de personas postradas del consultorio Pedro Pulgar, comuna de Alto Hospicio”. En **Rev. Soc. Med.**, III (3): 864-869.

PUEBLA-VIERA, D., RAMÍREZ-GUTIÉRREZ, A., RAMOS-PICHARDO, P., & MORENO-GÓMEZ, M. 2009. “Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería”. En **Experiencias de la Práctica**, 17(2): 97-102.

ROSANELLI, Cleci Lourdes, GIUNTA DA SILVA, Lucía Martha & DE RIVERO GUTIÉRREZ, Mary Gaby. 2016. “Cross-cultural adaptation of the Caring Ability Inventory to Portuguese”. En **Acta Paulista de Enfermagem**, 29(3): 347-354. doi <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600048>

ROMERO AMERI, Liliam Claudia. 2008. **Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.** Trabajo de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima (Perú).

SANTANA DE FREITAS, Juliana, BAUER DE CAMARGO SILVA, Ana Elisa, MINAMISAVA, Ruth, QUEIROZ BEZERRA, Ana Lucía, & GOMES DE SOUSA, Maiana Regina. 2014. “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”. En **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, 22(3): 454-60.

SCHMIDT, L. A. 2003. “Patients’ perceptions of nursing care in the hospital setting”. En **Journal of Advanced Nursing**, 44(4):393-399



- SECRETARÍA DE SALUD. 2015. **Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción**. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, CNEGSR, Gobierno de México. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/objetivos-del-programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion-cnegsr> Consultado el: 10.03.2018
- SMELTZER, Suzanne, BARE G., Brenda, L. HINKLE, Janice, & CHEEVER, Kerry. 2013. **Brunner y Suddarth. Enfermería médico quirúrgica**. Edición 12. New York: Wolters Kluwer (USA).
- STRICKLAND, Ora Lea. & DILORIO Colleen (Eds.) 2003. **Measurement of Nursing Outcomes, 2nd Edition, Volume 3: Self Care and Coping**. Springer Publishing Company, New York (USA).
- URRA M., Eugenia, JANA Alejandra, A., & GARCÍA V., Marcela. 2011. "Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales". En **Ciencia y Enfermería**, 17(3): 11-22.
- VAN HORENBEEK, Adriaan., & PINTELON, Liliane. 2014. "Development of a maintenance performance measurement framework-using the analytic network process (ANP) for maintenance performance indicator selection". **Omega-International Journal of Management Science**, 42(1): 33-46.
- WADE, Gail, & KASPER, Natalie 2006. "Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring". **Journal of Nursing Education**, 45(5): 162-168
- WATSON, Jean. 2005. **Caring Science as Sacred Science**. F.A. Davis Company, Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos
- WINTER, A., AMMENWERTH, E., BOTT, O. J., BRIGL, B., BUCHAUER, A., GRABER, S., WINTER, A. 2001. "Strategic information management plans: The basis for systematic information management in hospitals". **International Journal of Medical Informatics**, 64(2-3): 99-109.



**UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA**

---

# **opción**

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 35, N° 89-2, (2019)

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.  
Maracaibo - Venezuela

**[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve)**

**[www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)**

**[produccioncientifica.luz.edu.ve](http://produccioncientifica.luz.edu.ve)**