

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO ENFERMERO EN  
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2022**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD HUMANA**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. HUNOCC ARROYO, Janeth Nelida**

**Bach. PACHECO HUAMÁN, Chessira Meredith**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**HUANCVELICA, PERÚ**

**2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
(Creada por Ley N° 25265)  
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veinte días del mes de diciembre, a horas 09:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **PACHECO HUAMAN, Chessira Meredith**, identificada con D.N.I N° 76380107, Siendo los Jurados Evaluadores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Yda Flor, CAMPOSANO CORDOVA	Presidenta	19835422	0000-0001-8685-117X
Mtro. Rodrigo, QUISPE ROJAS	Secretario	23248629	0000-0002-0553-3063
Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA	Vocal	21283386	0000-0002-4298-0751
Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA	Asesora	21283386	0000-0002-4298-0751

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

La candidata a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Doña: **PACHECO HUAMAN, Chessira Meredith**, procede a sustentar la tesis titulada: "COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO ENFERMERO EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2022" aprobado mediante Resolución N° 198-2022-D-FEN-R/UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 167-2021-D-FEN-R/UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

APROBADO  DESAPROBADO  POR: ..... **MAYORIA** .....

Para constancia se expide la presente, en la ciudad de Huancavelica a los 20 días del mes de diciembre del 2022.

.....  
PRESIDENTE

.....  
SECRETARIO

.....  
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA  
(Creada por Ley N° 25265)  
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veinte días del mes de diciembre, a horas 09:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: HUNOCC ARROYO, Janeth Nelida, identificada con D.N.I N° 74158158, Siendo los Jurados Evaluadores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Yda Flor, CAMPOSANO CORDOVA	Presidenta	19835422	0000-0001-8685-117X
Mtro. Rodrigo, QUISPE ROJAS	Secretario	23248629	0000-0002-0553-3063
Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA	Vocal	21283386	0000-0002-4298-0751
Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA	Asesora	21283386	0000-0002-4298-0751

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

La candidata a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Doña: HUNOCC ARROYO, Janeth Nelida, procede a sustentar la tesis titulada: "COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO ENFERMERO EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA 2022" aprobado mediante Resolución N° 198-2022-D-FEN-R/UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 167-2021-D-FEN-R/UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

APROBADO  DESAPROBADO  POR: ..... MAYORIA .....

Para constancia se expide la presente, en la ciudad de Huancavelica a los 20 días del mes de diciembre del 2022.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO

  
VOCAL

## **Título**

COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO ENFERMERO EN SERVICIOS  
DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE  
HUANCAVELICA 2022

## **Autoras**

Bach. HUNOCC ARROYO, Janeth Nelida

DNI: 74158158

Bach. PACHECO HUAMÁN, Chessira Meredith

DNI: 76380107

**Asesor (A)**

Dra. LIDA INÉS, CARHUAS PEÑA

ORCID: 0000-0002-4298-0751

DNI:21283386

## **Dedicatoria**

A Dios y luego a mi madre por ser la persona más importante en mi vida; quien, con su ejemplo, amor, dedicación se convirtió en fuente de mi motivación a creer día a día y luchar ante las adversidades de la vida.

A todas las personas que me guiaron en mi formación profesional y han hecho con sus consejos y palabras de aliento de mí una mejor persona para estar al servicio de la sociedad.

JANETH. N. HUNOCC ARROYO

A mis padres “Arturo y Olga” quienes con amor, paciencia y esfuerzo no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional, que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica, a mis hermanos Víctor y Dayana por su cariño, apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

CHESSIRA M. PACHECO HUAMAN

## **Agradecimiento**

Agradecemos en primer lugar Dios por darnos el valor y la fuerza para poder hacer de este sueño realidad y por guiarnos nuestros pasos y darnos la inteligencia para poder terminar nuestra tesis.

Agradecemos al hospital regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, por brindarnos la confianza y abrirnos las puertas para poder realizar todo el proceso de investigación.

A la Universidad Nacional de Huancavelica, a toda la Facultad de Enfermería, a nuestros profesores que nos guiaron en la formación profesional, en especial a la Dra. Lida Inés Carhuas Peña, quien con la enseñanza de su valioso conocimiento hicieron que podamos realizar este proceso, quien con su dirección, conocimiento y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

**Las autoras**

## Tabla de contenidos

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autoras.....	iv
Asesor (A).....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Tabla de contenidos.....	viii
Tabla de contenidos de tablas.....	xi
Tabla de contenidos de gráficos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1. Descripción del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	20
1.2.1. Pregunta general.....	20
1.2.2. Preguntas específicas.....	20
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. Justificación.....	22
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	28
2.1.3. Antecedentes locales.....	31

2.2.	Bases teóricas.....	32
2.2.1.	Teoría del cuidado transpersonal.....	32
2.2.2.	Teoría de “Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad”.....	34
2.3.	Bases conceptuales .....	35
2.3.1.	Cuidado.....	35
2.3.2.	Cuidado enfermero .....	37
2.3.3.	La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado .....	38
2.3.4.	Comportamientos de cuidado .....	38
2.4.	Definición de términos.....	42
2.5.	Variable.....	45
2.6.	Operacionalización de variables.....	46
CAPÍTULO III .....		48
MATERIALES Y MÉTODOS .....		48
3.1.	Tipo de la investigación .....	48
3.2.	Nivel de investigación.....	48
3.3.	Método de investigación .....	48
3.4.	Diseño de investigación .....	49
3.5.	Población y muestra .....	50
3.5.1.	Población muestral.....	50
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	50
3.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	51
CAPÍTULO IV .....		52
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....		52
4.1.	Análisis de información .....	52
4.2.	Discusión de resultados .....	62
Conclusiones .....		66
Recomendaciones.....		67
Referencias bibliográficas .....		68
Apéndice .....		72
Apéndice N° 01 Matriz de consistencia .....		73

Apéndice N° 02 Instrumento de recolección datos .....	75
Apéndice N° 03 Validez de instrumento de recolección de datos.....	80
Apéndice N° 04 Confiabilidad de instrumento de recolección de datos .....	81
Apéndice N° 05 Consentimiento informado .....	84
Apéndice N° 06 Base de datos .....	85
Apéndice N° 07 Imágenes de Proceso de Ejecución .....	87

## Tabla de contenidos de tablas

Tabla 1:Características sociodemográficas de licenciados en enfermería en los servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica.....	52
Tabla 2:Los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, HospitalDepartamental de Huancavelica 2022.....	54
Tabla 3:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión humanismo/fe- esperanza/sensibilidad. ....	55
Tabla 4:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión ayuda/confianza .....	56
Tabla 5:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos .....	57
Tabla 6:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión enseñanza/aprendizaje.....	58
Tabla 7:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión soporte/protección/ambiente.....	59
Tabla 8:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión asistencia en las necesidades humanas .....	60
Tabla 9:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual .....	61

## Tabla de contenidos de gráficos

Gráfico 1:Las características sociodemográficas de licenciados en enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Departamental de Huancavelica .....	53
Gráfico 2:Los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, HospitalDepartamental de Huancavelica 2022. ....	54
Gráfico 3:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión humanismo/fe- esperanza/sensibilidad .....	55
Gráfico 4:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión ayuda/confianza .....	56
Gráfico 5:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos .....	57
Gráfico 6:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión enseñanza/aprendizaje.....	58
Gráfico 7:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión soporte/protección/ambiente.....	59
Gráfico 8: Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión asistencia en las necesidades humanas .....	60
Gráfico 9:Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual .....	61

## Resumen

**Objetivo.** Determinar los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022.

**Metodología.** La investigación perteneció al nivel descriptivo, diseño no experimental transversal descriptivo, se aplicó el método deductivo, inductivo, estadístico. La población muestral estuvo conformada por 37 licenciados enfermería que laboraron en los servicios de hospitalización: medicina y cirugía en el Hospital Departamental de Huancavelica. El instrumento de recolección de datos fue la escala sobre comportamientos de cuidado enfermero.

**Resultados.** Del 100% (37) licenciados de enfermería que laboraron en los servicios de hospitalización: medicina y cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, 67,6% (25) fueron de sexo femenino, 32,4% (12) masculino. Con respecto a la edad 37,8% (14) tuvieron entre 31 a 40 años, 35,1% (13) de 24 a 30 años y finalmente 27,0% (10) entre 41 a 50 años. El estado civil 56,8% (21) soltero seguido de 24,3% (09) conviviente. Condición laboral 67,6% (25) fueron contratados y 32,4% (12) nombrados. Tiempo de servicio 40,5% (15) de 4 a 10 años. El 94,6% (35) de la población de estudio presentaron comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022 en la categoría de bueno, tan solo el 5,4% (02) fue regular.

**Conclusión.** Se concluye que los licenciados en enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica presentaron en su mayoría comportamientos de cuidado enfermero categoría bueno. Sin embargo, existió una minoría como categoría regular.

**Palabras clave:** Cuidado enfermero, comportamientos, hospitalización.

## Abstract

**Objective.** To determine nursing care behaviors in hospitalization services, Departmental Hospital of Huancavelica 2022.

**Methodology.** The research belonged to the descriptive level, descriptive cross-sectional non-experimental design, the deductive, inductive, statistical method was applied. The sample population consisted of 37 nursing graduates who worked in hospitalization services: medicine and surgery at the Departmental Hospital of Huancavelica. The data collection instrument was the scale on nursing care behaviors.

**Results.** Of the 100% (37) nursing graduates who worked in the hospitalization services: medicine and surgery of the Departmental Hospital of Huancavelica, 67.6% (25) were female, 32.4% (12) male. Regarding age, 37.8% (14) were between 31 and 40 years old, 35.1% (13) between 24 and 30 years old, and finally 27.0% (10) between 41 and 50 years old. Marital status 56.8% (21) single followed by 24.3% (09) cohabiting. Employment status 67.6% (25) were hired and 32.4% (12) appointed. Service time 40.5% (15) from 4 to 10 years. 94.6% (35) of the study population presented nursing care behaviors in hospitalization services, Departmental Hospital of Huancavelica 2022 in the good category, only 5.4% (02) was regular.

**Conclusion.** It is concluded that the nursing graduates of the Huancavelica Departmental Hospital presented mostly good nursing care behaviors. However, there was a minority as regular.

**Keywords:** Nurse care, behaviors, hospitalization.

## Introducción

Sin el cuidado, el ser humano se volvería inhumano. Esto lleva al desafío de conciliar los dos modos de ser: trabajo y cuidado, desde la materialidad siendo el dominante el modo-de-ser-trabajo, buscando equilibrarlo con la espiritualidad, es decir, con el modo-de-ser-cuidado. Ser y ejercer enfermería va más allá de la tecnificación de procedimientos que son instituidos por interdependencia con otros profesionistas de salud, desarrolla el sentido humano del profesional, marca al sujeto de cuidado por las experiencias, vivencias y atenciones que lo hacen ver cómo ser holístico, es decir, en su totalidad. (1)

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que aseguren el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas. (2)

El objetivo del estudio fue: Determinar los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022. En este sentido, los profesionales de enfermería necesitan evaluar, identificar y valorar los cuidados humanizados que prestan a los pacientes hospitalizados, basándose en la teoría de los valores humanistas de Jean Watson, para fortalecer los cuidados en las instituciones sanitarias; para recuperar el arte de cuidar, que es la base de la acción enfermero.

La organización del proyecto de investigación es la siguiente: **Capítulo I:**

Planteamiento del problema. **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** metodología de la investigación. **Capítulo IV:** Resultados.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema**

El profesional de enfermería en su rol asistencial, forma parte del proceso curativo del paciente, pues brinda cuidados constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (3).

Al respecto Watson; refiere, que el objetivo del cuidado humanizado es movilizar al paciente hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor (4).

Sin embargo, diversos estudios realizados a nivel internacional han demostrado que los cuidados de enfermería van encaminados hacia la deshumanización del cuidado. Así se tiene un estudio realizado en España por Claudia Arredondo sobre la tecnología y humanización de los cuidados (2009); donde menciona que la formación está centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos humanísticos y que tienen como resultado, profesionales

con elevado saber científico, pero a veces incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma (5) .

Así mismo, el trabajo de investigación realizado por enfermeras en el servicio quirúrgico de un hospital de Brasil, da cuenta de cómo durante la estancia del paciente, se ignoran sus problemas individuales y es tratado como un caso más; de tal manera que, su trato y tratamiento es impersonal y faltos de cuidado humanizado (6).

Otro estudio realizado en Brasil por Barbosa de Pinho, titulado dialéctica del cuidado humanizado en la UCI: contradicciones entre el discurso y la práctica profesional (2008), refieren que se evidenció y verificó que el cuidado humanizado está insertado en un complejo enmarañado, en donde el saber cuidar parece dar rienda suelta al estrechamiento de los vínculos y el hacer cuidar sigue una estrategia impersonal dentro de la lógica de la producción de salud parcelar y rutinizada, tornándose en un desafío para los egresados de enfermería, en búsqueda de la constante construcción/reconstrucción de la enfermería en términos de prácticas y saberes sobre el cuidado humanizado . (5).

El problema con respecto a la presencia de cuidados con escaso valor ético, es reflejado en la percepción de las personas que acuden a los hospitales y quienes están hospitalizados. Asimismo, estas personas relatan que los profesionales de salud entre ellos los enfermeros dejan de lado el apoyo espiritual y la empatía, situación que podría deberse a diferentes factores como el estrés laboral del personal de salud por a la alta demanda de pacientes que puede llegar a tener (7).

Hecho que se evidencia enteramente en un estudio titulado Humanización de los cuidados de enfermería que se realizó en Brasil con el objetivo fue identificar cómo entiende el profesional de enfermería la expresión de “cuidado humanizado” donde concluyó que la expresión cuidado se ha traducido en una deshumanización tanto del profesional de enfermería para el cliente, como la

institución para el profesional y se identificó que este término ha sido utilizado sin la plena comprensión de su significado (8).

Durante el desarrollo de nuestras prácticas curriculares: Hospital Departamental de Huancavelica y prácticas pre profesionales, realizados en el Departamento de Huancavelica, provincia de Huancavelica y distrito de Quichuas (Centro de Salud de Quichuas), así también en el Departamento de Junín, provincia de Huancayo (Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión") en el cual observamos diversas conductas despectivas por parte de las licenciadas para con los pacientes, es decir, tratos violentos físicos y verbales, lo cual generó disconformidad al paciente y familiares. Muchas veces la población se limita a acudir a estos centros de salud y hospitales, el suceso más impactante que pude presenciar fue cuando una licenciada ingresa a administrar el tratamiento a una habitación de una paciente con fractura en la pierna, y se entera que la paciente había contraído la enfermedad de hepatitis B, en ese momento la licenciada empieza a humillar a la paciente con palabras (india, serrana y vieja) horas después la paciente se queja al Médico de turno que la licenciada le había tratado mal, al día siguiente la licenciada al enterarse que la paciente que se había quejado empieza con maltratos físicos (jalones del cabello y de las manos y expresándose que ella no debía quejarse y expresó que ella era nombrada que no lo podían votar del hospital). Otro caso que hemos presenciado en el centro de salud es cuando un paciente asiste para consultar que, si a su menor hija le tocaba su control, la licenciada de turno le responde con palabras (no se). Es necesario aclarar que existen licenciadas en enfermería donde resalta los aspectos positivos en relación a los cuidados que brindan al paciente y a la familia.

Durante el desarrollo de nuestras prácticas pre profesionales en el Hospital Departamental de Huancavelica fuimos testigos de diversas conductas que pueden ser consideradas inapropiadas o en alguna medida violentadoras durante la atención que el equipo de salud hacia los pacientes. La población se limita a acudir a los hospitales por el miedo de poder recibir estos tipos de

maltratos, uno de los sucesos más impactantes que pude presenciar fue cuando la licenciada de turno maltrato verbalmente a un paciente por el simple hecho de aparentar un aspecto humilde, comenzó a tratarla mal verbalmente con una serie de palabras despectivas la cual llevó a afectar emocionalmente a dicha paciente. Cabe aclarar en este punto que existen licenciados o ciertos profesionales que por el hecho de ya contar con un nombramiento o llevar años trabajando ya no se les puede exigir un mejor trato. Otros casos observamos la falta de atención al ver a un paciente llegar a para separar una cita en consulta y el licenciado de turno no responde o se hace el desentendido.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

- ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión dehumanismo/fe-esperanza/sensibilidad?
- ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensiónayuda/confianza?
- ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos?
- ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensiónenseñanza/aprendizaje?
- ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensiónsoporte/protección/ambiente?
- ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensiónasistencia en las necesidades humanas?

- ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los licenciados en enfermería.
- Precisar los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión de humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.
- Describir los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión de ayuda/confianza.
- Establecer los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión de expresión de sentimientos positivos/negativos.
- Identificar los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión de enseñanza/aprendizaje.
- Describir los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión de soporte/protección/ambiente.
- Establecer los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión de asistencia en las necesidades humanas.
- Precisar los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión de fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual.

#### **1.4. Justificación**

Durante el desarrollo de las prácticas curriculares: Hospital Departamental de Huancavelica y prácticas pre profesionales, realizadas en la región de Huancavelica, provincia de Huancavelica y distrito de Quichuas (Centro de Salud de Quichuas), así como en el departamento de Junín, provincia de Huancayo (Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"), donde se observaron diversas conductas despectivas por parte de las Licenciadas en enfermería hacia los pacientes, a saber, trato físico y verbal violento, lo que provocó el descontento del paciente y sus familiares.

Durante el desarrollo de nuestras prácticas pre profesionales en el Hospital Departamental de Huancavelica fuimos testigos de diversas conductas que pueden ser consideradas inapropiadas o en alguna medida violentadores durante la atención que el equipo de salud hacia los pacientes. La población se limita a acudir a los hospitales por el miedo de poder recibir estos tipos de maltratos, uno de los sucesos más impactantes que pude presenciar fue cuando la licenciada de turno maltrato verbalmente a un paciente por el simple hecho de aparentar un aspecto humilde, comenzó a tratarla mal verbalmente con una serie de palabras despectivas la cual llevó a afectar emocionalmente a dicha paciente. Cabe aclarar en este punto que existen licenciados o ciertos profesionales que por el hecho de ya contar con un nombramiento o llevar años trabajando ya no se les puede exigir un mejor trato. Otros casos observamos la falta de atención al ver a un paciente llegar para separar una cita en consulta y el licenciado de turno no responde o se hace el desentendido.

En este contexto, el estudio ayudará a brindar información válida y confiable acerca del cuidado humanizado que brinda el licenciado de enfermería al paciente hospitalizado, identificando las áreas críticas; y así las instituciones formadoras como las universidades puedan establecer estrategias para sensibilizar a los profesionales de enfermería y de esta manera brindar un cuidado con calidad y sensibilidad humana. Permitirá que la formación del futuro profesional de enfermería sea reforzada hacia un enfoque de cuidado

holístico basados en una interacción que involucre sentimientos, actitudes y la comprensión de la necesidad del paciente en el marco de un cuidado humanizado. Servirá de línea base para la ejecución de otros trabajos de investigación científica en el enfoque cualitativo y cuantitativo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

- **Hidalgo y Altamira** en el ensayo “¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? 2021. El objetivo fue: Establecer el análisis de la situación de enfermería dentro de la cuestión ¿qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Desarrolló: Esta pregunta se plantea desde la óptica filosófica y paradigmática de Leonardo Boff de los modos de ser en el mundo y el contexto sociocultural de Florence, con lo que se pretende dar un significado e interpretar desde una postura epistemológica y ontológica, es decir, desde la fenomenología de enfermería. En el entorno social de Nightingale, se realizaba la práctica rutinaria y metodológica, con bases científicas, dentro de un paradigma biologicista, en el que se veía al ser humano en partes. En cambio, dentro de los modos de ser propuestos por Boff, el cuidado es dado en el momento oportuno, mediante el acompañamiento del otro. Ahora con la globalización se observan formas diversas de cuidado, donde la solución a problemas más que averiguar la causa, dio lugar al uso y abuso de tecnología reduciendo el cuidado de enfermería, el cual era otorgado desde lo más profundo del ser de la persona enfermera. Este abuso en la tecnología ha generado contrataciones precarias, dificultades culturales, legislativas,

económicas, lo que aniquila el sentido humano de la existencia y produce un sometimiento de la esencia humana, un que-hacer en lugar de un ser- enfermero. Conclusión: Sin el cuidado, el ser humano se volvería inhumano. Esto lleva al desafío de conciliar los dos modos de ser: trabajo y cuidado, desde la materialidad siendo el dominante el modo-de-ser-trabajo, buscando equilibrarlo con la espiritualidad, es decir, con el modo-de-ser-cuidado (1).

- **Cruz (9)** en su artículo reflexivo “La naturaleza del cuidado humanizado” Chile – 2020, considero como **objetivo:** analizar la naturaleza del cuidado humanizado en Enfermería. **Metodología:** El análisis se obtuvo mediante la búsqueda teórica multidisciplinar que presenta variados autores. La literatura utilizada busca comprender y profundizar, en los componentes necesarios para la realización de un cuidado humanizado. Se consultaron diversos autores a través de la exploración bibliográfica abarcando 34 documentos. **Conclusiones:** La realización del cuidado humanizado requiere para ser desempeñado la comprensión de la existencia de los cinco atributos básicos: el ser humano, relación profesional - usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico. La práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención, la cual presenta una relación vertical unidireccional entre el profesional que realiza y el usuario que recibe presentando como premisa: sólo el personal sanitario presenta el saber, el paciente es quien espera de forma pasiva. Por su parte, el acto de cuidar no suple una relación vertical, por el contrario, se realiza una actividad consensuada donde se entremezclan saberes y existen responsabilidades, posibilitando una mirada horizontal entre el profesional y usuario. El atributo de la comunicación permite comprender la interacción en el acto de comunicar y cuidar; desencadenaría el beneficio mutuo entre personal de salud y el sujeto del cuidado, pero, actualmente se evidencia acotado la realización del acto del cuidado, dando en la teoría y la práctica realce a la atención humanizada. El binomio profesional de enfermería-sujeto del cuidado, requiere activar el logro de la acción de comunicar, enfocado en la ayuda a una persona que presenta necesidades que deben ser consideradas, en un contexto holístico. Por ejemplo, la necesidad de obtener información clara y

extensa. En este caso, la comunicación entre los diferentes componentes al momento de brindar la información es necesaria para dar una respuesta acorde a las necesidades que presenta la persona. En la actualidad se ha profundizado en la búsqueda de respuesta o diagnósticos, con respecto a la humanización del cuidado, mediante análisis estadísticos tanto cualitativos como cuantitativos, los cuales se enfocan a calidad de atención y satisfacción usuaria, dejando en un baúl guardado y apartado, la mirada filosófica que invita a la búsqueda, comprensión y reflexión del conocimiento basado en el estudio de conceptos prioritarios que llevan a comprender el acto del cuidado humanizado. Finalmente, es importante no efectuar un reduccionismo del término humanizar. En algunas ocasiones se quiere hacer una equivalencia del concepto asociándolo a trato digno, empatía, buen trato, cuidado holístico, pero, el acto del cuidado humanizado, involucra una mirada más amplia, es decir, está presente en él el autoconocimiento, control de emociones, práctica de los tres saberes (saber- saber, saber-hacer, saber ser), entender y conocer el concepto del otro, entender el significado de la persona desde la interacción mente, cuerpo y espíritu. En definitiva, una invitación a revisar el sentido teórico de la temática para luego ver sus alcances prácticos, posibilitando una constante reflexión del ejercicio de la enfermería desde lo propositivo y no con un enfoque rígido donde la norma está por sobre el sentido de la humanización.

- **Diaz** en la publicación “Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa”. Objetivo: Evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería. Método: Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal realizado de noviembre del 2018 a enero del 2019 en un hospital público de San Luis Potosí, México. La recolección fue con 30 pacientes hospitalizados y 30 enfermeras de hospitalización utilizando 3 instrumentos: CECOP (Comportamientos sobre la forma de comunicación observado por pacientes), ACEP (Autoevaluación sobre la forma de comunicación por personal de enfermería) y tercero una Evaluación de conocimientos de cuidado humanizado, se analizó con estadística descriptiva. Resultados: El 60% de enfermería obtuvo en nivel medio en empatía y comunicación, y el 63.3% de pacientes percibe nivel alto. Al evaluar el respeto, comprensión y amabilidad en las escalas análogas se encontró que el promedio de

clasificación varió de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10. el .97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. En conocimientos el 67% de enfermeras obtuvo nivel bajo Conclusiones e Implicaciones para la práctica: El estudio permitió identificar las habilidades sociales necesarias que el profesional de enfermería requiere fortalecer para la comunicación efectiva. Los resultados son pieza clave para diseñar la Intervención socioeducativa (10).

- **Rodríguez Taimi N. & Rodríguez Arahay** en el artículo “Dimensión ética del cuidado de enfermería” Objetivo: Sistematizar la dimensión ética del cuidado de enfermería. Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron libros, artículos originales y de revisión. La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio de los operadores booleanos OR y AND. Las palabras clave utilizadas fueron "enfermería," "cuidado" y "ética", siendo estas identificadas a través de DECs o de MeSH. De esta forma, fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos descriptores en idioma español e inglés. La búsqueda fue realizada en la base de datos Medline/Pubmed, LILACS, SciELO durante diciembre de 2017. Conclusiones: La enfermería posee una carga ética importante, el cuidado al enfermo, constituye su razón de ser, está íntimamente ligado a principios éticos que, en su ausencia, desvaloriza la esencia de tan humana profesión. No hay escenarios donde se presten servicios de enfermería sin que los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia, responsabilidad, estén al servicio del mejor cuidado brindado al paciente (11).
- **Morales, et. al** en la publicación “Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas” La evaluación del cuidado se ha convertido en un indicador de calidad para la práctica de enfermería, sin embargo, debido a la escasez de instrumentos que consideren la perspectiva de la enfermera y no solo del usuario, es necesario contar con una herramienta que evalúe la percepción de los comportamientos de cuidado que las enfermeras

ofrecen en la práctica hospitalaria para mejorar los procesos de calidad y calidez. **Objetivo:** Validar y adecuar la versión en español del Caring Behaviors Assessment, para obtener una primera versión que pueda evaluar los comportamientos del cuidado otorgado en una población de enfermeras mexicanas de un hospital de segundo nivel de atención. **Metodología:** Diseño descriptivo, transversal y de proceso. Muestreo por conveniencia, la muestra estuvo integrada por 83 enfermeras mexicanas de un ambiente hospitalario. **Resultados:** El índice de validez de contenido fue igual a 0.96. El coeficiente en la escala general fue de = 0.96, por subescalas osciló entre 0.75 y 0.86 respectivamente. El análisis factorial mostró una varianza explicada del 72% para el primer factor. **Conclusión:** La primera versión del instrumento que se adecuó para valorar la percepción del cuidado otorgado por enfermería mostró una validación y consistencia interna aceptables, por tanto, se considera una herramienta útil en la evaluación de cuidados de enfermería que puede llegar a contribuir a mejorar estándares de calidad de los servicios desde el punto de vista humanístico (12).

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

- **Masías y Remuzgo** en la investigación titulada “Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura” 2021. **Objetivo** determinar la calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura. **Material y métodos.** Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal cuya muestra fue de 102 pacientes de la unidad de recuperación post anestésica del hospital, los **resultados** a los que arribó el estudio fueron: La calidad percibida respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio en la unidad de recuperación post anestésica, es de nivel medio en la mayoría de los pacientes (61.8%) siendo de nivel medio para el 22.5% y alto para el 15.7%; ya que la cantidad de profesionales de enfermería no es coherente con el número de pacientes que se atiende en la URPA,

originando que se tenga mayores actividades que cumplir y se limite su desempeño. El 60.8% percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en nivel medio. El 61.8% perciben la calidad en la dimensión Ayuda/Confianza en nivel medio. El 60.8% percibe la calidad en la dimensión Expresión de sentimientos en nivel medio. El 59.8% percibe la calidad en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje en nivel medio pues existe transmisión de conocimiento sin educar debido a escasas de tiempo. El 62.7% percibe la calidad del cuidado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente en nivel medio, porque existe poca valoración del grado de dependencia del paciente en URPA y del código de ética y deontología del profesional. El 63.8% percibe la calidad en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas en nivel medio puesto que la demanda provoca una atención mecanizada, carente de espíritu de servicio (13).

- **Guerrero y Meneses.** “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao” consideraron como objetivo: determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. **Material y métodos:** la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. **Resultados:** que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. **Conclusión:** el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continúa con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos(2).
- **Arriaga y Obregón** en la tesis “Asociación entre conocimientos y actitudes

sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos Hospitales de Lima, 2018” **Objetivo:** Determinar la asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018. **Materiales y métodos:** Por medio del análisis bivariado, se ejecutó la correlación entre las variables principales (conocimiento y actitud sobre el cuidado humanizado) y sociodemográfica. Se aplicaron las pruebas de Chi - cuadrado y t de Student para el análisis univariado y bivariado, con grado de significancia estadística menor o igual a 0.05. La población fue de 80 Licenciados obtenidos por censo. **Resultados:** La media del conocimiento sobre cuidado humanizado de enfermeros fue 6.3 y el 60% mantuvieron una actitud negativa. Asimismo, se asociaron el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en enfermeras ( $p=0.04$ ). Además, los factores que se asociaron al conocimiento sobre cuidado humanizado fueron el sexo y la docencia. Así pues, los factores que se asociaron con las actitudes sobre cuidado humanizado fueron la religión, la docencia y la condición laboral. **Conclusiones:** Los enfermeros tienen un promedio medio de conocimientos sobre cuidado humanizado y una actitud negativa sobre el mismo. Los conocimientos están asociados significativamente con las actitudes sobre cuidado humanizado de los enfermeros. Frente a esta invención, es preciso que se impulse y se refuerce el cuidado de calidad al paciente a lado del profesional de enfermería y que se tomen en cuenta los factores que estén tocante con el mismo (14).

- **Almendre** en la tesis “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, en el hospital de apoyo Yunguyo, Puno – 2016”, se realizó con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe del profesional de enfermería. El estudio es de carácter descriptivo con diseño transversal, se trabajó con una población de 104 pacientes y una muestra de 50 pacientes hospitalizados. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el Caring Behaviors Assesment Tool, elaborado por Cronin, validado en Puno por Tania Maldonado Rodríguez y Leyder Puma Ojeda. Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción general de cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados es regular, respectoa

las dimensiones: humanismo/ fe, esperanza/ sensibilidad, el 68,0% de los pacientes hospitalizados consideran que “a veces” reciben un trato humanizado, ayuda / confianza percibieron el 46,0% de los pacientes consideran que “a veces”, expresión de sentimientos positivos/negativos el 58,0% de los pacientes consideran que “a veces”, enseñanza / aprendizaje, el 48% de los pacientes consideran que “casi nunca” perciben, soporte/ protección y ambiente, el 70,0% de los pacientes consideran que “a veces”, asistencia de necesidades humanas en el cuidado humano, el 52,0% consideran que “a veces” y la dimensión: fuerzas existenciales/ fenomenológicas/ espiritual, el 46,0% solo “a veces” perciben. Finalmente, si se acepta la hipótesis alterna en el que se considera que la percepción del cuidado humanizado es regular (15).

- **Guerrero, et . al** en la publicación “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015” Objetivo: determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y métodos: la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Resultados: que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera-paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos (2).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

- **Arizapana** (16) en el estudio “Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018”. **Objetivo:** Determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018. **Material y método:** La investigación es de tipo descriptivo, nivel descriptivo comparativo, el método utilizado fue inductivo-deductivo, el diseño de investigación utilizado fue no experimental transversal, la muestra estuvo conformado por 80 pacientes, 40 correspondían al Hospital II EsSalud y 40 al Hospital Departamental de Huancavelica. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario con 3 dimensiones y 32 ítems que cuenta con validez y confiabilidad. **Resultados:** Del 100% (80) de la población de estudio, el cuidado humanizado se presenta con categoría buena 81,25% (65) y excelente 18,75% (15). El cuidado humanizado que brinda el enfermero es bueno en el 95% (38) según la percepción de pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica y en el Hospital II EsSalud es buena 67,50% (27); con la categoría de excelente en el Hospital Departamental de Huancavelica se presentó con 5% de casos(2), en el Hospital II EsSalud 32,50% de casos (13). **Conclusión:** Se ha encontrado diferencia en el cuidado humanizado entre ambos hospitales, siendo mejor el Hospital II EsSalud.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Teoría del cuidado transpersonal

Propuesto por Margaret Jean Harman Watson, su teoría se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados. Esta teoría creada entre los años 1975 y 1979, surgió con el objetivo de cambiar de un paradigma técnico a otro centrado en el cuidado a la persona, originalmente su teoría de la práctica de la enfermería se basó en 10 factores de cuidado. Desde la publicación inicial de su teoría, los factores se han convertido en lo que actualmente se describe como los 10 procesos de

caridad, que incluyen una dimensión claramente espiritual y una evocación franca del amor y el cuidado. Un cambio esencial en el paso del cuidado a la caridad es la explicación de la conciencia de la caridad, que se define como “conciencia e intencionalidad”, y que es la base de la enfermera caritativa. Se basa principalmente en tres conceptos: persona, salud y entorno. Es muy importante conocer los 10 factores de cuidados, con el objetivo de proporcionar la coherencia necesaria a los procedimientos hospitalarios. Cuando se ofrece un cuidado transpersonal, se crea una conexión intersubjetiva entre enfermera y paciente, creando una armonía entre cuerpo, mente y alma, de la que depende la salud del paciente (17).

### **Factores de cuidado**

1. La formación de un sistema de valores altruista-humanista.
2. Instilación de la fe-esperanza
3. Cultivo de la sensibilidad sobre el propio yo y el de los demás
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza
5. Fomento y aceptación de la expresión de sentimientos negativos y positivos.
6. Uso sistemático del método de resolución de problemas científico para la toma de decisiones; conseguir un uso sistemático del proceso de cuidado basado en una resolución de problemas creativa.
7. Fomento de la enseñanza-aprendizaje transpersonal
8. Logro de un entorno mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o corrector.
9. Ayuda en la cobertura de las necesidades humanas.
10. Autorización de fuerzas existenciales-fenomenológicas»; fomento de la autorización de las fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales.

### **2.2.2. Teoría de “Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad”**

Propuesta por Madeleine Leininger citado por Aguilar et al.(18), considera que los principales conceptos de su teoría son: “cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales; especificó que la atención era el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica Enfermera, puesto que la atención incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida”. La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, el cual se divide en cuatro niveles” : Estos niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes (18).

En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas: micro-perspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas). Estas características representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales que define la Sociología. En el nivel dos proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud; lo cual es abordado por la Antropología con su método etnográfico el cual retoma Leininger para proponer la Etnoenfermería como herramienta para la recolección de información. En el nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e

identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos del ser humano; por lo que es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales (18).

Finalmente, el nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (Cuidados culturalmente congruentes). De esta manera Leininger plantea visualizar al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo. Desde esta perspectiva de Enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de Enfermería (18).

Madeleine Leininger sobre los cuidados culturales concluye que existe una influencia antropológica que permite visualizar al hombre como un ser integral que vive dentro de una estructura social y cultural misma que determina el estado de bienestar / salud; él cual debe ser considerado por el profesional de Enfermería al proporcionar cuidados culturalmente congruentes (18).

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Cuidado**

El cuidado, es la "acción de cuidar, asistir, guardar, conservar". En el caso de las personas, supone proveer a éstas de los servicios que necesiten para la conservación de sus condiciones físicas, psíquicas y sociales. Paradójicamente, el cuidador, en su esmero por cumplir convenientemente su función, puede actuar en detrimento de sus propias condiciones de vida (19).

La segunda acepción del cuidado es la "solicitud y atención para hacer bien alguna cosa". El cuidado tiene, en su concepción ideal, un componente de

eficacia y eficiencia, y no puede entenderse la actividad de cuidado sin un mínimo nivel de diligencia en su ejecución. Finalmente, estar al cuidado de una persona conlleva "estar obligado a responder de ella". Ello añade a los significados anteriores una connotación de responsabilidad social, pues se trata de responder de ella ante alguien: uno mismo, la persona cuidada, la familia y/o la comunidad (19).

La historia del cuidado, se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia, hasta nuestros días, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea. En todo este largo proceso se pasa de lo mítico a lo racional, de un pensamiento dualista a un pensamiento empírico; pero, en todas las épocas existe algo en común: "cuidar es ayudar a vivir e intentar evitar el sufrimiento y también, ayudar a morir" (20).

La actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro, entonces se dispone a participar de la vida de este, nunca como acto enteramente consciente, intencional o controlable, pero siempre como resultado de una autocomprensión y acción transformadora. El cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado (20).

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. El cuidado esencial, describe el cuidado como un constituyente de presencia ininterrumpida, en cada momento y siempre, en la existencia humana. Es la energía que continuamente hace surgir el ser humano. El cuidado implica entonces la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad. Orientarse por el cuidado es romper con la lógica de formación excesivamente basada en la hegemonía biomédica, en el autoritarismo de las relaciones, en el poder construido a partir de un saber que silencia otros y cosifica los sujetos (20).

### **2.3.2. Cuidado enfermero**

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2015 definió al cuidado humanizado, como una interacción entre el enfermero y el paciente, esta relación de apoyo tiene como objetivo desarrollar la parte humana del paciente, busca iniciar un enlace entre el personal de salud, el paciente y la familia con el fin de una recuperación rápida. Por tal motivo el cuidado humanizado considera al usuario como unidad biológica, social, psicosocial y espiritual, responsabilizando al profesional de enfermería de su cuidado con su deber, devoción, entereza y calidez humana que implica establecer una relación de confianza entre el enfermero y el usuario (20)

Por consiguiente, el cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes. Es lo mejor que podemos dar, un cuidado ideal, excelente, que sólo el enfermero puede hacer.

Por otro lado, otros autores definen el cuidado humanizado como aquel basado en valores, enfocado al mundo sanitario, haciendo referencia al enfermero incluyendo todo lo que se realiza para fomentar y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que ayude a mejorar la vida y a hacer agradables los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. En este contexto existen diferentes factores que permiten humanizar los cuidados los mismos que se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente

centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento(2).

### **2.3.3. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado**

Al hablar de humanización es significativo tener en cuenta todo un conjunto de valores implicados en esta, en primer lugar, las instituciones del sector salud, tienen el compromiso no solo de proveer al recurso humano los mecanismos para que logren efectuar apropiadamente sus competencias, atenuar sus debilidades formativas y de comunicación, sino también intervenir las limitaciones en infraestructura y equipamiento que influyen negativamente en el logro de una atención con calidad. Es de gran relevancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentadas en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global. Teniendo en cuenta que el proceso cognitivo es importante, no debemos olvidar que el ser humano es la esencia de las profesiones en salud (20).

### **2.3.4. Comportamientos de cuidado**

#### ***2.3.4.1. Definición***

Es cuando el profesional de enfermería al realizar sus actividades en forma periódica garantiza un cuidado de calidad, sin embargo, es posible que la calidad de cuidado que el profesional de enfermería considera que está otorgando no se correlacione con la calidad de cuidado que el paciente considera que está recibiendo. Es decir, el comportamiento humano es la

forma en la que procede una persona ante una situación o una persona. Por ejemplo, saludar al paciente sería un comportamiento amigable, ya que ambos se conocen y existe una relación cordial (12).

#### ***2.3.4.2. Factores intervienen en el comportamiento humano***

- **Factores biológicos:** Son aquellos elementos relacionados con la herencia genética y la biología del ser humano que intervienen en su comportamiento (21).
- **Factores ambientales:** Aunque cuando se habla de comportamiento humano se piensa en primera instancia en el comportamiento entre personas, también hay que tener en cuenta este tipo de factores. La influencia del entorno ambiental, el ruido, la temperatura o el medio ambiente, también influyen en el comportamiento (21).
- **Factores socioculturales:** Este tipo de factores son fundamentales cuando hablamos del comportamiento humano. Las creencias, el tipo de sociedad en el que se encuentre un individuo, la familia, los amigos y las instituciones, son elementos que ejercen gran impacto e influencia en el comportamiento humano (21).

#### ***2.3.4.3. Importancia del comportamiento humano***

Es importante la investigación del comportamiento humano por los siguientes factores (21):

- Comprender la forma en la que actúa el ser humano ante determinadas circunstancias.
- Entender el funcionamiento de la mente humana en relación con el comportamiento.
- Valorar los aspectos sociales, culturales y biológicos que llevan a una persona a realizar actos determinados.

- Determinar los problemas que existen con relación al comportamiento humano y buscar soluciones efectivas para conseguir un mayor bienestar para este.
- Conocer el papel de las instituciones y la influencia social que existe en el ser humano para llevar a cabo determinados comportamientos.

#### **2.3.4.4. Dimensiones de los comportamientos del cuidado**

##### **1. Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad**

Los valores humanistas y altruistas se aprenden en las primeras fases de la vida, pero pueden verse muy influidos por los profesores de Enfermería y la experiencia clínica. Este proceso se puede definir como la satisfacción de dar y la extensión del sentido del yo, y un aumento de la aceptación de la repercusión que el amor y el cuidado tienen sobre uno mismo y los demás (17). Hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas; este factor puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor. (22)

##### **2. Ayuda/confianza**

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente resulta clave para los cuidados transpersonales. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos. Implica congruencia, empatía, calidez no posesiva y comunicación eficaz. La congruencia se basa en ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad de experimentar, y en consecuencia comprender, las percepciones y sentimientos de la otra persona y comunicarle esta comprensión. La calidez no posesiva se demuestra con un tono moderado de la voz, una postura abierta y relajada, y expresiones faciales, congruentes con las demás comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuesta afectiva, cognitiva y conductual.

(17)

### **3. Expresión de sentimientos positivos/negativos**

Compartir los sentimientos es una experiencia que obliga a asumir riesgos a la enfermera y al paciente. La enfermera debe estar preparada para los sentimientos positivos o negativos, y debe reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación es diferente.

### **4. Enseñanza/aprendizaje**

Este factor es un concepto importante para la enfermería, porque aleja el cuidado de la curación. Permite al paciente estar informado y deriva la responsabilidad sobre el bienestar y la salud hacia el paciente. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen su autocuidado, determinen sus necesidades personales y tengan oportunidad para su crecimiento personal (17).

### **5. Soporte/protección/ambiente**

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los internos y externos tienen sobre la salud y la enfermedad y los individuos. Los conceptos relevantes al entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, que incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios estéticamente agradables. El propósito de proporcionar un ambiente es brindar una atención de calidad y también sanidad/plenitud. Las áreas que involucran a este factor son: confort, seguridad, privacidad, limpieza y entorno estético. Las enfermeras a menudo tienen un gran control en el medio ambiente, pero sin una conciencia de su obligación de asumir la responsabilidad sistemática del medio ambiente para proteger, apoyar y/o corregir al paciente (15).

## **6. Asistencia en las necesidades humanas**

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales propias y del paciente. Los pacientes deben tener satisfechas las necesidades de orden inferior antes de tratar de satisfacer las de orden superior. La alimentación, la defecación/micción y la ventilación son ejemplos de las necesidades de orden inferior de tipo biofísico, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades de orden inferior a nivel psicofísico. Los logros y la pertenencia son necesidades psicosociales de orden superior. La actualización del yo es una necesidad intra e interpersonal de orden superior (17)

## **7. Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual**

Considera que este proceso es el más difícil de comprender y resulta más fácil hacerlo con sus propias palabras. “Nuestras mentes racionales y la ciencia moderna no tienen todas las respuestas ante la vida y la muerte y ante todos los procesos humanos que tenemos que afrontar; por eso, nuestra mente tiene que estar abierta ante los aspectos desconocidos que no podemos controlar, llegando incluso a permitir la entrada en nuestra vida y trabajo de lo que podríamos considerar “milagros”. Este proceso también reconoce que el mundo subjetivo de las experiencias de la vida interna sobre uno mismo y los demás es en último término un fenómeno, un misterio insondable, que se ve afectado por muchos factores que nunca podrán ser explicados por completo” (17).

## **2.4. Definición de términos**

- **Bueno**

Es un adjetivo que se emplea para referirse a algo en lo que se reconoce un valor positivo. Que se inclina hacia el bien, que es valioso, bondadoso o sincero: buena causa, buena acción, buena costumbre, buena amiga, hombre

bueno, buenas intenciones, buena razón, buena voluntad, buena persona (1).

- **Comportamiento**

Es la manera de conducirse una persona frente a otras o frente a situaciones dispares. El respeto mutuo, la propia estimación, la moderación, la generosidad y la capacidad o imposibilidad de dar y aceptar cariño, son características del comportamiento, que, para ser correcto, deberá estar de acuerdo con las costumbres, leyes y tradiciones (2).

- **Comportamiento humano**

Manera de actuar de una persona en sus relaciones con los demás, especialmente en respuesta a situaciones sociales que obligan a una norma de conducta acorde con reglas de convivencia ya preestablecidas (2).

- **Comportamiento de cuidado**

Es el arte del cuidar a la persona en todas las dimensiones del ser humano ya sea biológica, psicológica, social y espiritual, entendiéndose que cuidar es el cimiento moral donde se fundamenta la praxis profesional del enfermero como resultado de análisis y pensamiento crítico, con elevado nivel de habilidades técnicas, conocimientos científicos y gran sensibilidad humana para centrarse en el respeto a la unicidad de cada persona y responder a sus necesidades propias sin generalizarse (24).

- **Comportamiento de cuidado enfermero**

Es una conducta ética de enfermería que involucra el cuidado humano que permite entrar en vínculo con el paciente donde exige conocimiento y actitudes especiales para brindar lo que necesita la persona, teniendo en cuenta el entorno y su salud lo que condiciona las necesidades de cuidado (2).

- **Cuidado.**

Se conceptualiza como una actividad humana, se trata de una relación y de un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado brindado incluye tanto a quien lo recibe, como quien lo brinda, y lo transmite (25).

- **Cuidado de enfermería.**

Es un proceso interactivo a través del cual la enfermera y su paciente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar, donde está orientado a establecer un proceso fundado y o intencional altruista de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud, enfermedad, muerte y renacimiento fundando y guiando este cuidado en un conocimiento teórico (24).

- **Cuidado humanizado**

Es la interacción entre el enfermero y el paciente, esta relación de apoyo tiene como objetivo desarrollar la parte humana del paciente, busca iniciar un enlace entre el personal de salud, el paciente y la familia con el fin de una recuperación rápida. Por tal motivo el cuidado humanizado considera al usuario como unidad biológica, social, psicosocial y espiritual, responsabilizando al profesional de enfermería de su cuidado con su deber, devoción, entereza y calidez humana que implica establecer una relación de confianza entre el enfermero y el usuario (20).

- **Deficiente**

Es aquello que es imperfecto o que ha sido mal hecho, algo resulta ser insuficiente y por caso no alcanza el nivel que debería lograr, o que es el esperado (34).

- **Humanismo**

El humanismo es una corriente filosófica y cultural que integra las virtudes humanas, promueve el conocimiento, defiende la igualdad y se preocupa por

la relación que existe entre el ser humano y el mundo (35).

- **Regular**

Que tiene un tamaño, una calidad, una intensidad o una cantidad media; que no es ni mucho ni poco, ni bueno ni malo, etc o que actúa o se hace de una manera común y corriente, ni bien ni mal (32).

- **Relación enfermera-paciente**

La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad (4).

## **2.5. Variable.**

### **Variable 1:**

Comportamientos de cuidado.

## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE	CATEGORÍAS DE RESPUESTA AL ÍTEM	VALOR FINAL
Comportamientos de cuidado	Es la manera de reaccionar, o responder adecuada o inadecuada que se asimila y es relativamente estable y se observa en la conducta dirigida hacia el servicio del cuidado (26).	Son las respuestas conductuales que evidencian los licenciados enfermería en el cuidado que Realizan. Será medida la variable a través de una escala tipo Likert y que consta de 63 ítems.	1. Humanismo/fe- esperanza/sensibilidad	1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10,11,12,13,14,15,16	<b>Categorización:</b> Puntaje mínimo: 16 Puntaje máximo: 48 • Deficiente: 16 a 26 • Regular: 27 a 37 • Bueno: 38 a 48	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre = 3</li> <li>• A veces = 2</li> <li>• Nunca=1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamientos de cuidado bueno.</li> <li>• Comportamientos de cuidado regular.</li> <li>• Comportamientos de cuidado deficiente</li> </ul>
			2. Ayuda/confianza	17,18,19,20,21,22,23,24, 25,26,27	<b>Categorización:</b> Puntaje mínimo: 11 Puntaje máximo: 33 • Deficiente: 11 a 18 • Regular: 19 a 26 • Bueno: 27 a 33		
			3. Expresión de sentimientos positivos/negativos	28,29,30,31	<b>Categorización:</b> Puntaje mínimo: 4 Puntaje máximo: 12 • Deficiente: 4 a 6 • Regular: 7 a 9 • Bueno: 10 a 12		
			4. Enseñanza/aprendizaje	32,33,34,35,36,37,38,39	<b>Categorización:</b> Puntaje mínimo: 8 Puntaje máximo: 24 • Deficiente: 8 a 13		

					<ul style="list-style-type: none"> <li>● Regular: 14 a 19</li> <li>● Bueno: 20 a 24</li> </ul>		
			5. Soporte/protección/ambiente	40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51	<b>Categorización:</b> Puntaje mínimo: 12 Puntaje máximo: 36 <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deficiente: 12 a 20</li> <li>● Regular: 21 a 28</li> <li>● Bueno: 29 a 36</li> </ul>		
			6. Asistencia en las necesidades humanas	52,53,54,55,56,57,58,59,60	Categorización: Puntaje mínimo: 9 Puntaje máximo: 27 <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deficiente: 9 a 15</li> <li>● Regular: 16 a 21</li> <li>● Bueno: 22 a 27</li> </ul>		
			7. Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual	61,62,63	Categorización: Puntaje mínimo: 3 Puntaje máximo: 9 <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deficiente: 3 a 5</li> <li>● Regular: 6 a 7</li> <li>● Bueno: 8 a 9</li> </ul>		
Categorización general: Puntaje mínimo: 63 Puntaje máximo: 189 Deficiente: 63 a 105 Regular: 106 a 147 Bueno: 148 a 189							

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo de la investigación**

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque describe tal como se presenta el fenómeno o situación.

La investigación descriptiva se caracteriza porque narran, reseñan o se diseñan productos, modelos, prototipos, guías, entre otros, pero no se dan explicaciones o razones de las situaciones, hechos, fenómenos (27)

#### **3.2. Nivel de investigación**

El estudio alcanzó un nivel descriptivo, porque miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulan hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de la investigación (28).

#### **3.3. Método de investigación**

El estudio hizo uso como método general: el método científico y como métodos específicos: Método inductivo, método deductivo y método estadístico.

**Método científico.** El método científico es el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o la verificación de la hipótesis (28).

**Método inductivo.** Proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusión y premisas generales que pueden ser aplicadas a situaciones similares a la observación. Se aplica para obtener resultados que permitieron conseguir información mediante el análisis y la observación de las variables para determinar que si la variable estrés laboral cambia también cambiará la variable satisfacción laboral de los cual a través de la discusión no permitirá llegar a conclusiones pertinentes (27).

**Método deductivo.** Proceso de conocimiento que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general. Este proceso permitió la presentación de conceptos básicos acerca del estrés laboral y satisfacción laboral los cuales se utilizaron para la aplicación de instrumentos y para la comprensión y demostración de estas variables (27).

**Método estadístico.** La investigación cuantitativa asume el método estadístico como proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones.

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño que se ha considerado en el estudio fue: diseño no experimental transversal descriptivo.

- **No experimental.** Porque no se manipuló deliberadamente la variable. El investigador no hace ninguna transformación de la realidad (29).
- **Transversal.** Porque los datos fueron recolectados en un solo momento (29).
- **Descriptivo.** Porque su interés es medir y describir la característica individual de la variable (29).

**Diagrama:**

P..... O<sub>1</sub>

**Leyenda:**

P = Población de licenciados de enfermería que laboran en el hospital departamental de Huancavelica.

O<sub>1</sub> = Observación o medición de la variable: Comportamientos de cuidado.

**3.5. Población y muestra**

**3.5.1. Población muestral**

La población estuvo conformada por el 100% (37) de licenciados de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización: medicina y cirugía en el Hospital Departamental de Huancavelica. Distribuidos de la siguiente forma:

Servicio	Nº de licenciados de enfermería
Medicina	18
Cirugía	19
Total	37

**3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Variable 1: Comportamientos de cuidado.

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Escala: comportamientos de cuidado.

**Procedimiento de recolección de datos**

- Se solicitó autorización al Director del Hospital Departamental de Huancavelica para ejecución de trabajo de investigación.
- Se hizo el consentimiento informado
- Se aplicó instrumentos de recolección de datos.
- Se organizó y se codificó los instrumentos de recolección de datos
- Se realizó el procesamiento estadístico.

**3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows Vers. 28.0, Hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2016. También se utilizará la estadística descriptiva: tablas y gráficos estadísticos.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis de información

**Tabla 1:**

Características sociodemográficas de licenciados en enfermería en los servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica.

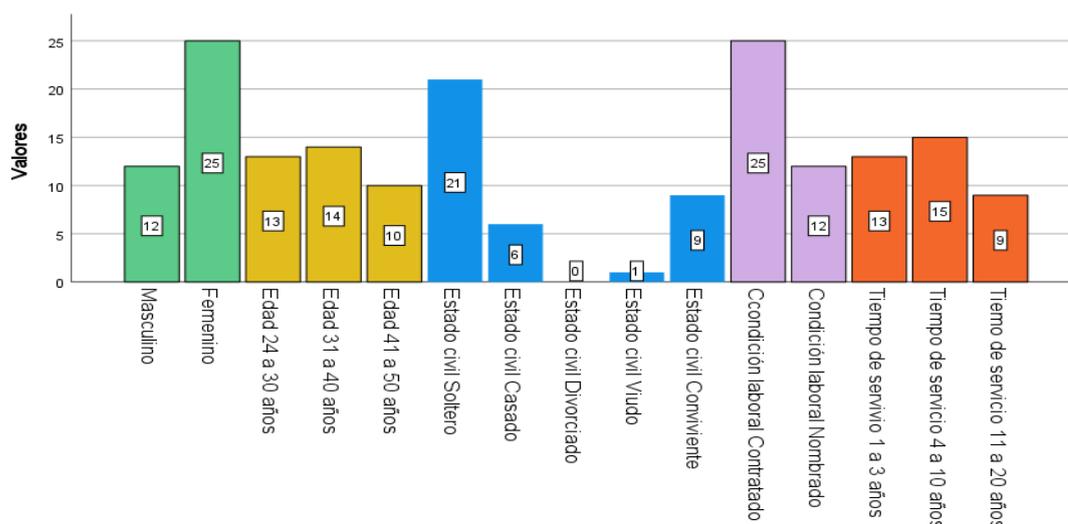
CARACTERÍSTICAS		Frecuencia(f i)	Porcentaje (%)
SEXO	Masculino	12	32,4%
	Femenino	25	67,6%
EDAD	24 a 30 años	13	35,1%
	31 a 40 años	14	37,8%
	41 a 50 años	10	27,0%
ESTADO CIVIL	Soltero	21	56,8%
	Casado	6	16,2%
	Divorciado	0	0,0%
	Viudo	1	2,7%
	Conviviente	9	24,3%
CONDICIÓN LABORAL	Contratado	25	67,6%

	Nombrado	12	32,4%
TIEMPO DE SERVICIO	1 a 3 años	13	35,1%
	4 a 10 años	15	40,5%
	11 a 20 años	9	24,3%

Fuente: Instrumento: escala sobre comportamientos de cuidado 2022.

### Gráfico 1:

Las características sociodemográficas de licenciados en enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Departamental de Huancavelica.



Fuente: Tabla 1

Del 100% (37) licenciados de enfermería que laboraron en los servicios de hospitalización: medicina y cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, 67,6% (25) fueron de sexo femenino, 32,4% (12) masculino. Con respecto a la edad 37,8% (14) tuvieron entre 31 a 40 años, 35,1% (13) de 24 a 30 años y finalmente 27,0% (10) entre 41 a 50 años. El estado civil 56,8% (21) soltero seguido de 24,3% (09) conviviente. Condición laboral 67,6% (25) fueron contratados y 32,4% (12) nombrados. Tiempo de servicio 40,5% (15) de 4 a 10 años.

**Tabla 2:**

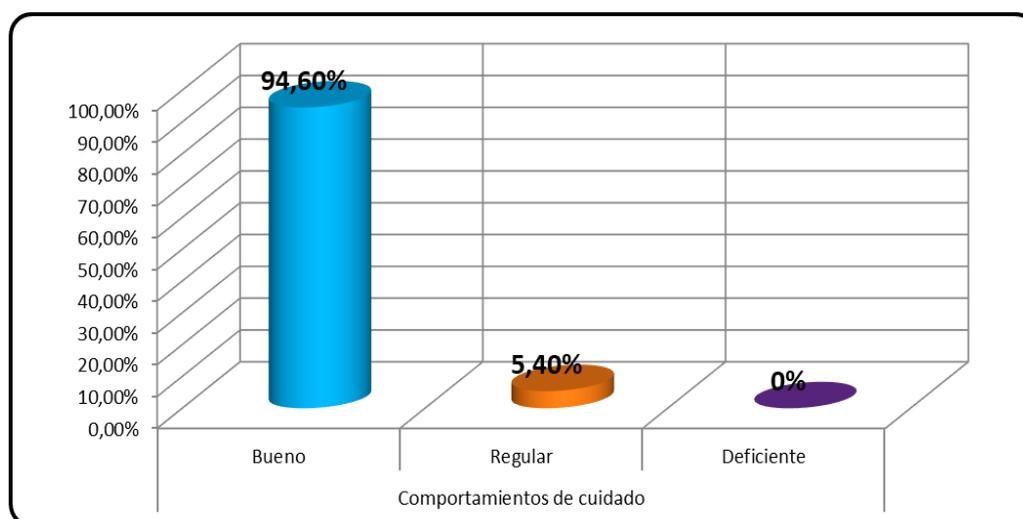
Los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022.

Los comportamientos de cuidado enfermero	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bueno	35	94,6
Regular	2	5,4
Deficiente	0	0,0
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento: escala sobre comportamientos de cuidado 2022.

**Gráfico 2:**

Los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022.



Fuente: Tabla 2

En la tabla y gráfico 2, los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica, 94,6% (35) fue en la categoría bueno y 5,4% (02) regular.

**Tabla 3:**

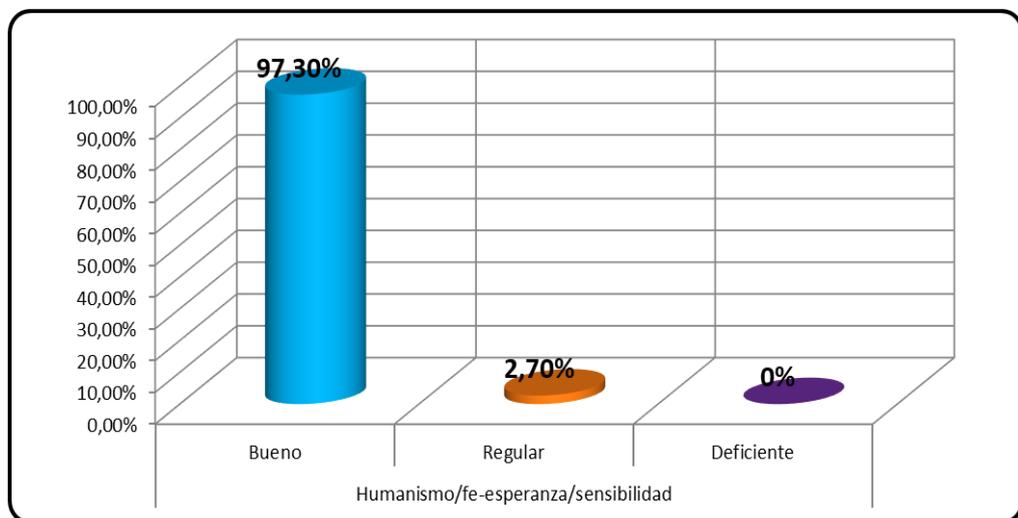
Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.

<b>Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bueno	36	97,3
Regular	1	2,7
Deficiente	0	0,0
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento: escala sobre comportamientos de cuidado 2022.

**Gráfico 3:**

Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.



Fuente: Tabla 3

En el tabla y gráfico 3, el 97,3% (36) presentaron comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión humanismo /fe-esperanza/sensibilidad en la categoría bueno y 2,7% (01) regular.

**Tabla 4:**

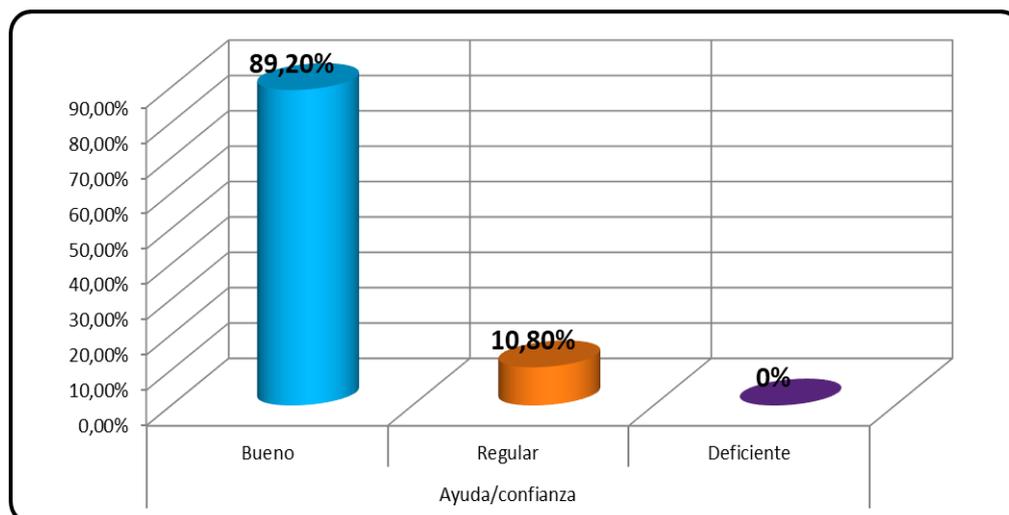
Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión ayuda/confianza.

Ayuda/confianza	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bueno	33	89,2
Regular	4	10,8
Deficiente	0	0,0
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento: escala sobre comportamientos de cuidado 2022.

**Gráfico 4:**

Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión ayuda/confianza.



Fuente: Tabla 4

En la tabla y gráfico 4, 89,2% (33) presentaron comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión ayuda/confianza en la categoría bueno y 10,8% (04) regular.

**Tabla 5:**

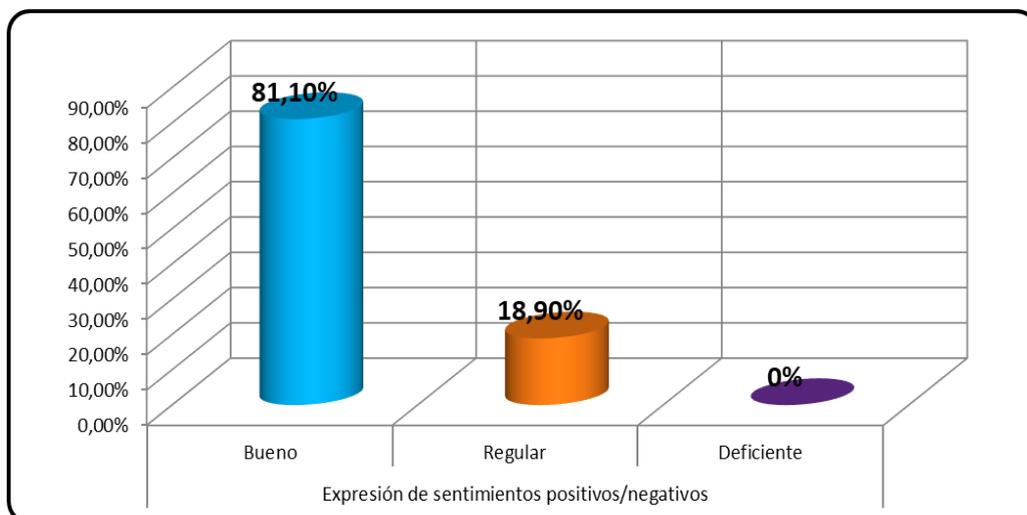
Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos.

<b>Expresión de sentimientos positivos/negativos</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bueno	30	81,1
Regular	7	18,9
Deficiente	0	0,0
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento: escala sobre comportamientos de cuidado 2022.

**Gráfico 5:**

Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos.



Fuente: Tabla 5

La tabla y gráfico 5, el 81,1% (30) tuvieron comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos en la categoría bueno y 18,9% (07) regular.

**Tabla 6:**

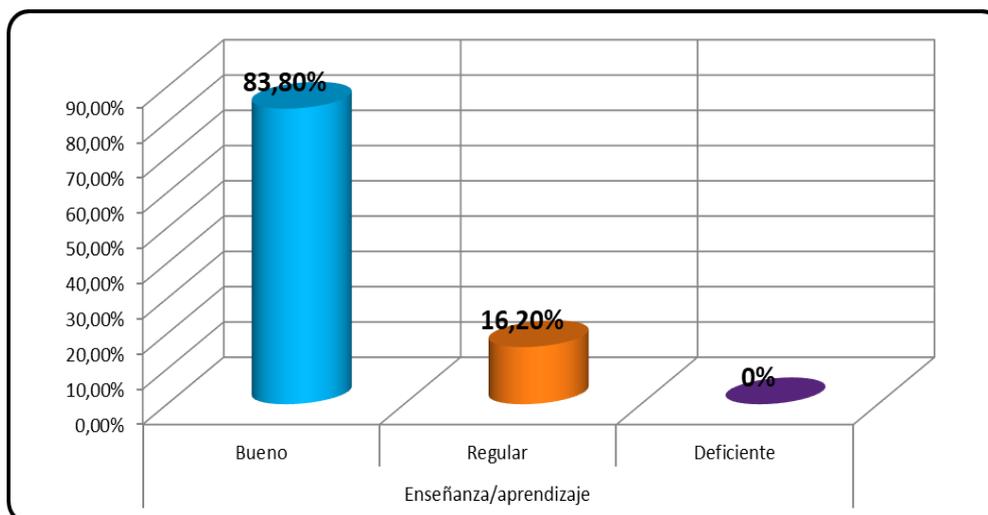
Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión enseñanza/aprendizaje.

<b>Enseñanza/aprendizaje</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bueno	31	83,8
Regular	6	16,2
Deficiente	0	0,0
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento: escala sobre comportamientos de cuidado 2022.

**Gráfico 6:**

Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión enseñanza/aprendizaje.



Fuente: Tabla 6

La tabla y gráfico 6, el 83,8% (31) presentaron comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión enseñanza/aprendizaje en la categoría bueno y 16,2% (06) regular.

**Tabla 7:**

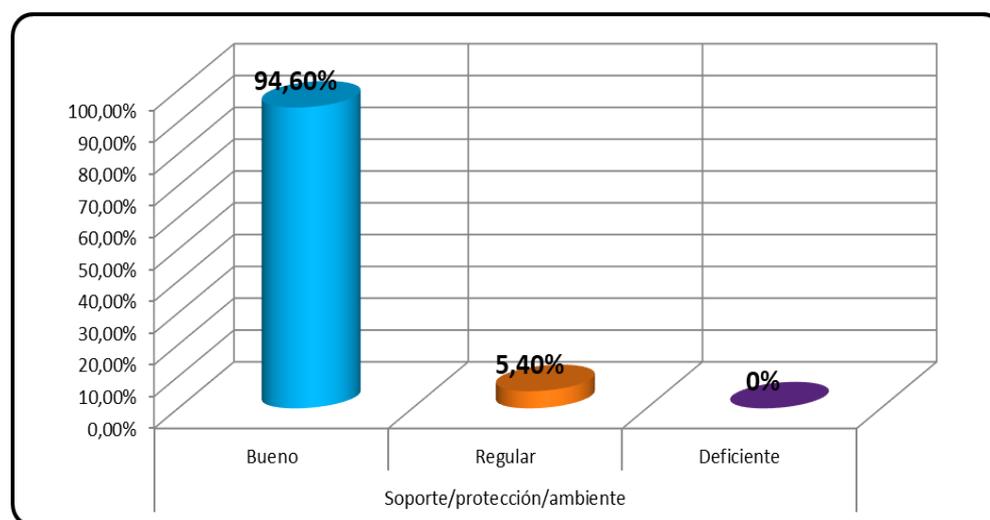
Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión soporte/protección/ambiente.

<b>Soporte/protección/ambiente</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bueno	35	94,6
Regular	2	5,4
Deficiente	0	0,0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento: escala sobre comportamientos de cuidado 2022.

**Gráfico 7:**

Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión soporte/protección/ambiente.



Fuente: Tabla 7

En tabla y gráfico 7, el 94,6% (35) presentaron comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión soporte/protección/ambiente en la categoría bueno y 5,4% (02) regular.

**Tabla 8:**

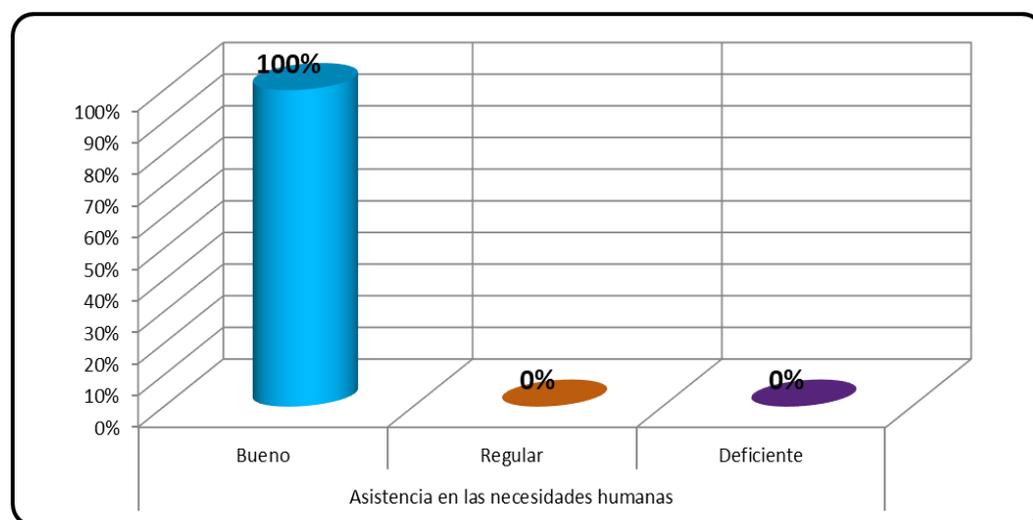
Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión asistencia en las necesidades humanas.

<b>Asistencia en las necesidades humanas</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bueno	37	100,0
Regular	0	0,0
Deficiente	0	0,0
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento: escala sobre comportamientos de cuidado 2022.

**Gráfico 8:**

Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión asistencia en las necesidades humanas.



Fuente: Tabla 8

En la tabla y gráfico 8, el 100% (37) presentan un comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión asistencia en las necesidades humanas en la categoría bueno.

**Tabla 9:**

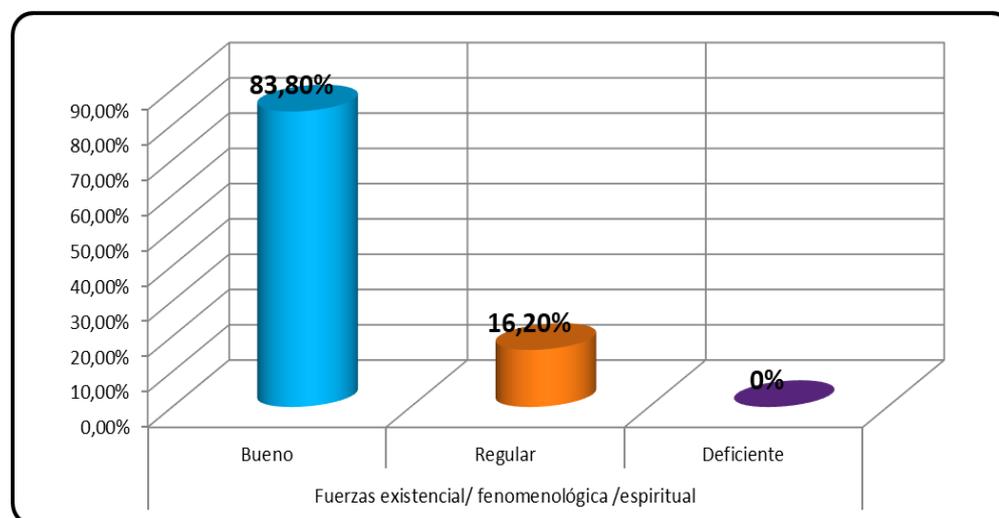
Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual.

<b>Fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bueno	31	83,8
Regular	6	16,2
Deficiente	0	0,0
Total	37	100,0

Fuente: Instrumento: escala sobre comportamientos de cuidado 2022.

**Gráfico 9:**

Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/fenomenológica /espiritual.



Fuente: Tabla 9

En la tabla y gráfico 9, el 83,8% (31) presentaron comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual dentro de la categoría bueno y 16,2% (06) regular.

## 4.2. Discusión de resultados

Los hallazgos evidenciaron una realidad que necesita ser tomada en cuenta por el personal de enfermería, debido a que ellos son los que permanecen más tiempo con el paciente y por lo tanto el cuidado que brindan cada día debe ser de calidad y calidez humana. La realidad reclama humanización de los servicios de salud, por ello, el profesional de enfermería que es el responsable de cuidar con arte y ciencia debe hacer uso de todos los medios para ayudar a las personas en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (24).

En la tabla y gráfico 2 sobre los comportamientos de cuidado enfermero en los servicios de hospitalización, Hospital Departamental Huancavelica resultó en la categoría bueno 94,6% y regular 5,4%, los resultados son similares a los hallados por **Muñoz y et. al** (30) precisan que el 73% de los futuros enfermeros poseen un alto grado de percepción de cuidados humanizados, el 26% una percepción regular y solo el 1% posee un bajo nivel de percepción de cuidados humanizados de su atención. Además, se comprobó que no existe diferencia en el género al momento de entregar cuidados humanizados y que a mayor nivel académico la percepción de cuidados humanizados también aumenta. En la tabla y gráfico 3 sobre los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión humanismo/fe-esperanza/sensibilidad resultó en la categoría bueno 97,3% y 2,7% regular, los resultados hallados difieren a los hallados por **Almendre** (15) que en relación a la percepción general de cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados es regular, respecto a las dimensiones: humanismo/ fe, esperanza/ sensibilidad, el 68,0% de los pacientes hospitalizados consideran que “a veces” reciben un trato humanizado, ayuda /confianza percibieron el 46,0% de los pacientes consideran que “a veces”, expresión de sentimientos positivos/negativos el 58,0% de los pacientes consideran que “a veces”, enseñanza / aprendizaje, el 48% de los pacientes consideran que “casi nunca” perciben, soporte/ protección y ambiente, el 70,0% de los pacientes consideran que “a veces”, asistencia de necesidades humanas en el cuidado humano, el 52,0% consideran que “a veces” y la dimensión: fuerzas existenciales/

fenomenológicas/ espiritual, el 46,0% solo “aveces” perciben. Finalmente, si se acepta la hipótesis alterna en el que se considera que la percepción del cuidado humanizado es regular. En la tabla y gráfico 4, sobre los comportamientos cuidado enfermero en la dimensión Ayuda/Confianza resultó 89,2% fue en la categoría bueno y 10,8% regular, estos resultados difieren con los hallados por **Masías y Remuzgo** (12) que de 102 pacientes de la unidad de recuperación post anestésica del hospital, la calidad percibida respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio en la unidad de recuperación post anestésica, es de nivel medio en la mayoría de los pacientes (61.8%) siendo de nivel medio para el 22.5% y alto para el 15.7%; ya que la cantidad de profesionales de enfermería es coherente con el número de pacientes que se atiende en la URPA, originando que se tenga mayores actividades que cumplir y se limite su desempeño. El 60.8% percibe la calidad del cuidado humanizado en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en nivel medio. El 61.8% perciben la calidad en la dimensión Ayuda/Confianza en nivel medio. El 60.8% percibe la calidad en la dimensión Expresión de sentimientos en nivel medio. El 59.8% percibe la calidad en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje en nivel medio pues existe transmisión de conocimiento sin educar debido a escasas de tiempo. El 62.7% percibe la calidad del cuidado en la dimensión Soporte/Protección Ambiente en nivel medio, porque existe poca valoración del grado de dependencia del paciente en URPA y del código de ética y deontología del profesional. El 63.8% percibe la calidad en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas en nivel medio puesto que la demanda provoca una atención mecanizada, carente de espíritu de servicio. En la tabla y gráfico 5, sobre los comportamientos cuidado enfermero en la dimensión sentimientos positiva/negativa resultó 81,1% en la categoría bueno y 18,9% regular estos resultados tienen similitud con **Arriaga y Obregón** (14) Los enfermeros tienen un promedio medio de conocimientos sobre cuidado humanizado y una actitud negativa sobre el mismo. Los conocimientos están asociados significativamente con las actitudes sobre cuidado humanizado de los enfermeros. Frente a esta invención, es preciso que se impulse y se refuerce el cuidado de calidad al paciente a lado del profesional de enfermería y que se tomen en cuenta los

factores que estén tocante con el mismo. En la tabla y gráfico 6, sobre los comportamientos cuidado enfermero en la dimensión enseñanza/aprendizaje resultó 83,8% en la categoría bueno y 16,2% regular, estos resultados tienen similitud con **Díaz (10)** menciona que las habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería en un hospital público de San Luis Potosí, México se encuentra en el nivel medio en el 60% de enfermeras con respecto a la empatía y comunicación. En la tabla y gráfico 7, sobre los comportamientos cuidado enfermero en la dimensión soporte/protección/ambiente resultó 94,6% en la categoría bueno y 5,4% regular, estos resultados hallados difieren con **Guerrero y et. al (2)** indica que el cuidado humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos. En la tabla y gráfico 8, sobre los comportamientos cuidado enfermero en la dimensión asistencia en las necesidades humanas el 100,0% (37) fue categoría bueno tienen similitud con **Hidalgo y Altamira (1)** indica que sin el cuidado, el ser humano se volvería inhumano. Esto lleva al desafío de conciliar los dos modos de ser: trabajo y cuidado, desde la materialidad siendo el dominante el modo-de-ser-trabajo, buscando equilibrarlo con la espiritualidad, es decir, con el modo-de-ser-cuidado. En la tabla y gráfico 9, sobre los comportamientos cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual fue 83,8% en la categoría bueno y 16,2% regular. **Cruz (9)** dice que el acto de cuidar no supe una relación vertical, por el contrario, se realiza una actividad

consensuada donde se entremezclan saberes y existen responsabilidades, posibilitando una mirada horizontal entre el profesional y usuario. El atributo de la comunicación permite comprender la interacción en el acto de comunicar y cuidar; desencadenaría el beneficio mutuo entre personal de salud y el sujeto del cuidado, pero, actualmente se evidencia acotado la realización del acto del cuidado, dando en la teoría y la práctica realce a la atención humanizada. El binomio profesional de enfermería- sujeto del cuidado, requiere activar el logro de la acción de comunicar, enfocado en la ayuda a una persona que presenta necesidades que deben ser consideradas, en un contexto holístico. Por ejemplo, la necesidad de obtener información clara y extensa. Así se puede apreciar que en los licenciados en enfermería del hospital departamental presentaron en su mayoría comportamiento de cuidado enfermero bueno y existe una minoría regular.

## Conclusiones

- Las características sociodemográficas de los licenciados en enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Departamental de Huancavelica, 67,6% (25) fueron de sexo femenino, 32,4% (12) masculino. Con respecto a la edad 37,8% (14) tuvieron entre 31 a 40 años, 35,1% (13) de 24 a 30 años y por último 27,0% (10) entre 41 a 50 años. El estado civil 56,8% (21) soltero seguido de 24,3% (09) conviviente. Condición laboral 67,6% (25) fueron contratados y 32,4% (12) nombrados. Tiempo de servicio 40,5% (15) de 4 a 10 años.
- Los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización dentro del Hospital Departamental de Huancavelica, 94,6% (35) fue categoría bueno y 5,4% (02) regular.
- Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión humanismo/fe-esperanza/sensibilidad el 97,3% (36) fue categoría bueno y 2,7% (01) regular.
- Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión Ayuda/Confianza el 89,2% (33) fue categoría bueno y 10,8% (04) regular.
- Los comportamientos de cuidado enfermero en la expresión de la dimensión sentimientos positiva/negativa el 81,1% (30) fue categoría bueno y 18,9% (07) regular.
- Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión enseñanza/aprendizaje el 83,8% (31) fue categoría bueno y 16,2% (06) regular.
- Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión soporte/protección/ambiente el 94,6% (35) en la categoría bueno y 5,4% (02) como regular.
- Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión asistencia en las necesidades humanas el 100,0% (37) fue categoría bueno.
- Los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/fenomenológica /espiritual el 83,8% (31) en la categoría bueno y 16,2% (06) regular.

## **Recomendaciones**

### **Al hospital departamental de Huancavelica**

- Promover programas de educación para la salud con enfoque multidisciplinario en el cuidado humanizado del paciente como un ser único.
- Sensibilizar a las autoridades de la institución en el cuidado del profesional de la salud.
- Fortalecer las habilidades sociales y éticas en el cuidado humanizado.

### **A la facultad de enfermería**

- Promover trabajos de investigación con enfoque cualitativo y mixto, sobre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.
- Fortalecer la estructura curricular en contenidos a profundidad sobre de cuidado humanizado con el propósito de garantizar una formación integral en los estudiantes.

## Referencias bibliográficas

1. Hidalgo B, Altamira R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? 2021;Nº. 40.
2. Guerrero R, Meneses ME, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016;9(2).
3. Barbosa L, Azevedo SM. Dialéctica del cuidado humanizado en la uci: Contradicciones entre el discurso y la práctica profesional del enfermero Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):66-72.
4. Gutiérrez B, Blanco AM, Luque M, Ramírez MA. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. Enfermería Global. 2008;vol. 7:pp. 1-14.
5. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index deEnfermería. 2009;18:32-6.
6. Hospital Ibáñez ML, Guallart Calvo R. Humanización y tecnología sanitaria ante el proceso final de la vida. Index de Enfermería. 2004;13:49-53.
7. Bettancourt L, Muñoz LA, Barbosa MA, Fernandes M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011;19(5).
8. Rivera LN, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. avenferm. 2007;XXV (1):56-68.
9. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020;9:21-32.
10. Díaz A, Villanueva IA, Martínez JF. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Investigación - Esc Anna Nery 2020;24(2):7p.
11. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2018;34.

12. Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales Rodríguez MC, Landeros Olvera EA. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidadootorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(1):3-11.
13. Masías N, Remuzgo R. Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en centro quirúrgico]. Trujillo-Perú: Universidad PrivadaAntenor Orrego; 2021.
14. Arriaga A, Obregón M. Asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos Hospitales de Lima, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020.
15. Almendre YY. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno – 2016 [Tesis para optar el título de: Licenciada en enfermería]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
16. Arizapana LC. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018 [Tesis para optar el grado académico de maestro en: ciencias de la salud mención: salud pública]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
17. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España2018 [cited2021].file:///C:/Users/PERU/Downloads/Modelos\_y\_teorias\_en\_enfermeria\_7ed\_medi.pdf.
18. Aguilar O, Carrasco MI, García MA, Saldivar A, Ostiguín RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2006;Vol 4. No. 2.
19. Rogero J. Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid, España2010. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=xJma39KfOfIC&pg=PA39&dq=definici>

[on+de+cuidado&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjN15KHlOn4AhX2JrkGHRCzC d0Q6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=definicion%20de%20cuidado&f=false.](https://economipedia.com/definiciones/comportamiento-humano.html)

20. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Rev Cuid.* 2016;7(1):1227-31.
21. Peiró R. Comportamiento humano 2022 [Available from: <https://economipedia.com/definiciones/comportamiento-humano.html>].
22. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana *Revista Cubana de Enfermería.* 2015; Volumen 31, Número 3.
23. MINSA. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" Lima, Perú 2011.
24. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *Revista de investigacion y casos en salud* 2019;4(2):102-10.
25. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):499-503.
26. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. México.: McGrawHill; 2018.
27. Bernal CA. Metodología de la investigación. Tercera edición. ed. Bogotá, Colombia.: Pearson; 2010.
28. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta edición.: Episteme; 2012.
29. Pino R. Metodología de la investigación. segunda edición. ed. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2018.
30. Muñoz CL, Chávez CG, Véliz VM, Villarroel CM. El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile. *HorizEnferm.* 2020;31,2:164-91.
31. González E, Pizarro N, Talavera OJ, Vargas S. Enseñanza aprendizaje en la estancia clínica: Percepción desde los estudiantes de licenciatura en enfermería. *European Scientific Journal* 2017; Volume 13.
32. DEM. Definición de regular 2022 [Available from: <https://dem.colmex.mx/ver/regular>].
33. Rivera LN, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de

enfermer en la Clínica del Country. *avenferm*. 2007;XXV (1):56-68.

34. Ucha F. Definición de Deficiente 2013 [Available from:<https://www.definicionabc.com/general/deficiente.php>].
35. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Rev Cuid*. 2016;7(1):1227-31.

# Apéndice

## Apéndice N° 01 Matriz de consistencia

### Comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>PREGUNTA GENERAL</b></p> <p>¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022?</p> <p><b>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión humanismo/fe-esperanza/sensibilidad?</li> <li>• ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión ayuda/confianza?</li> <li>• ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos?</li> <li>• ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión enseñanza/aprendizaje?</li> <li>• ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión soporte/protección/ambiente?</li> <li>• ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión asistencia en las necesidades humanas?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión humanismo/fe-esperanza/sensibilidad.</li> <li>• Describir los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión ayuda/confianza.</li> <li>• Identificar los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos.</li> <li>• Identificar los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión enseñanza/aprendizaje.</li> <li>• Describir los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión soporte/protección/ambiente.</li> <li>• Identificar los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión asistencia en las necesidades humanas.</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Comportamientos de cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL</b>  <b>Ámbito temporal.</b> Todo el proceso del trabajo de investigación se realizó entre junio 2021 a noviembre del 2022.  <b>Ámbito espacial.</b> El lugar donde se desarrollará la investigación fue en el hospital departamental de Huancavelica.</li> <li>• <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b>                      Descriptivo.</li> <li>• <b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b>                      Descriptivo.</li> <li>• <b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b>  <b>Método general:</b> método científico                      Método deductivo, inductivo, estadístico.</li> <li>• <b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b>                      Variable 1: Comportamientos de cuidado.  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Escala sobre comportamientos de cuidado humanizado.</li> <li>• <b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b>                      Diseño no experimental transversal descriptivo.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo son los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los comportamientos de cuidado enfermero en la dimensión fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual.</li> </ul>		<p><b>Diagrama:</b></p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">O<sub>1</sub></p> <p>P</p> <p><b>Leyenda:</b>  P = población en licenciados de enfermería que laboran en el hospital departamental de Huancavelica.  O<sub>1</sub> = Observación o medición de la variable: Comportamientos de cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</b>  <b>Población:</b> La población estuvo conformada por 37 licenciados de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización: medicina y cirugía en el Hospital Departamental de Huancavelica.</li> <li>• <b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b>  <b>Técnica estadística:</b> Estadística descriptiva.</li> </ul>
---	---	--	---



## Apéndice N° 02 Instrumento de recolección datos

### Escala sobre “comportamientos de cuidado”

#### I. Presentación

Buenos días, somos egresadas de la Facultad de Enfermería, en esta oportunidad le presento el instrumento que tiene como **objetivo Determinar los comportamientos de cuidado enfermero en servicio de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022**. Le solicitamos marcar con honestidad y veracidad según su aceptación o rechazo a las aseveraciones que se presenta. Duración: 15 minutos.

#### II. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque con una X a una alternativa de respuesta, la que corresponda a su manera de pensar, sentir o actuar.

Marque:

- Siempre = 3
- A veces = 2
- Nunca=1

#### III. Datos Generales) Edad: .....

a. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

##### b. Estado Civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Divorciado
- d. Viudo
- e. Conviviente

c. **Condición laboral:** Contratado ( ) Nombrado ( )

d. **Tiempo** de servicio:.....

#### IV. Contenido

N°	Ítems	Alternativas de respuesta del ítem		
		Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
<b>Dimensión 1: Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad</b>				
1.	Trato al paciente como persona individual			
2.	Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente			
3.	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado			
4.	Brindo seguridad al paciente			
5.	Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita			
6.	Animo al paciente a confiar en sí mismo			
7.	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud			
8.	Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)			
9.	Comprendo al paciente como persona			
10.	Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas			
11.	Acepto el modo de ser del paciente			
12.	Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo			
13.	Soy amable y considerada (o) con el paciente			
14.	Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación			
15.	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales			
16.	Trato al paciente con respeto			
<b>Dimensión 2: Ayuda/confianza</b>				
17.	Escucho al paciente cuando él me habla			
18.	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo			
19.	Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra			
20.	Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización			
21.	Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen			

22.	Me presento ante el paciente cuando recién lo Conozco			
23.	Acudo rápidamente al llamado del paciente			
24.	Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo			
25.	Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital			
26.	Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo			
27.	Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas			
<b>Dimensión 3: Expresión de sentimientos positivos/negativos</b>				
28.	Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente			
29.	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto			
30.	Ayudo al paciente a entender sus sentimientos			
31.	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación			
<b>Dimensión 4: Enseñanza/aprendizaje</b>				
32.	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento			
33.	Respondo de manera clara las preguntas del paciente			
34.	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad			
35.	Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica			
36.	Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad			
37.	Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud			

38.	Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud			
39.	Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta			
<b>Dimensión 5: Soporte/protección/ambiente</b>				
40.	Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día			
41.	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a)			
42.	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo			
43.	Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento			
44.	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia			
45.	Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente			
46.	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)			
47.	Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)			
48.	Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos			
49.	Considero las necesidades espirituales del paciente			
50.	Soy gentil y alegre con el paciente			
51.	Siempre muestro al paciente mi mejor cara			
<b>Dimensión 6: Asistencia en las necesidades humanas</b>				
52.	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta			
53.	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)			
54.	Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, etc.)			
55.	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo			

56.	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente			
57.	Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias			
58.	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca			
59.	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado			
60.	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras			
<b>Dimensión 7: Fuerzas existencial/ fenomenológica /espiritual</b>				
61.	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente			
62.	Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer			
63.	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)			

## **Apéndice N° 03 Validez de instrumento de recolección de datos**

**Autores: F.A. Morales-Castillo\*, M.C. Hernández-Cruz, M.C. Morales Rodríguez y E.A. Landeros  
Olvera – 2015 - México**

- **Resultados de la validación**

Respecto a la validez de contenido que se logró a través de la técnica de jueces, se obtuvieron los siguientes resultados: el IVI fue de 3.2 y el CV de 0.05 que representa un 5% de posibilidad de error; el IVC fue de 0.94, que se considera como aceptable. A pesar de que el IVC es aceptable, se sugirió reconsiderar cambiar la redacción de 13 reactivos (12).

- **Resultados de la estandarización**

La evaluación cualitativa de los expertos realizada al instrumento dio como resultado la modificación de 13 ítems de las siguientes 6 subescalas: Humanismo/esperanza/sensibilidad (ítems 5, 7, 8, 9 y 14), Ayuda/confianza (ítem 20), Expresión de sentimientos positivos/negativos (ítem 31), Enseñanza/aprendizaje (ítem 32), Soporte/protección/ambiente (ítems 40, 42 y 51) y Asistencia en las necesidades humanas (ítems 54 y 60) (12).

## **Apéndice N° 04 Confiabilidad de instrumento de recolección de datos**

### **Resultados de fiabilidad**

Con respecto a la validación interna, las alfas de Cronbach por subescalas y la escala global dieron un valor aceptable  $> 70$  según Polit y Beck. La escala general obtuvo 0.96; por subescala, oscilaron entre 0.75 y 0.86 (tabla 1). De acuerdo con el alfa elevada de la escala general, se aplicaron correlaciones para descartar colinealidad, la tabla 2 muestra los valores que oscilaron entre 0.52-0.79 ( $p < 0.05$ ), que se consideraron aceptables para descartar subescalas colineales (12).

### **Análisis factorial**

Para reagrupar los ítems en las dimensiones que les correspondían y verificar los cambios, se corrió un análisis factorial con rotación varimax. El análisis de factor arrojó resultados satisfactorios, ya que la mayoría de los reactivos en su conjunto cambiaron solo a otra de las subescalas; los resultados se describen a continuación: Se decidió realizar una rotación varimax de 4 componentes, puesto que la escala se compone de 7 subescalas con 63 reactivos cada una. Las 4 subescalas explicaron el 90.98%; es importante señalar que la primera pregunta tenía una varianza del 72.73% y, por tanto, esta dimensión es considerada la más importante del ECCOE (tabla 3) (12).

**Tabla 1** Coeficientes alfa de Cronbach del ECCOE (n = 83)

Subescalas	Ítems	Coefficiente
1. Humanismo/fe- esperanza/sensibilidad	1 a 16	0.86
2. Ayuda/confianza	17 a 27	0.78
3. Expresión de sentimientos positivos/negativos	28 a 31	0.79
4. Enseñanza aprendizaje	32 a 39	0.85
5. Soporte/protección/ambiente	40 a 51	0.86
6. Asistencia en las necesidades humanas	52 a 60	0.75
7. Fuerzas existen- cial/fenomenológica/espiritual	61 a 63	0.86
8. Escala general		0.96

Fuente: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE), versión adaptada por Morales-Castillo

**Tabla 2** Correlación del ECCOE por subescalas (n=83)

Subescalas	1	2	3	4	5	6	7
1	1						
2	0.731	1					
3	0.660	0.747	1				
4	0.691	0.679	0.571	1			
5	0.754	0.732	0.655	0.790	1		
6	0.637	0.710	0.526	0.674	0.709	1	
7	0.684	0.627	0.623	0.645	0.771	0.678	1

$p \leq 0.01$  (bilateral).

Fuente: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE), versión adaptada por Morales-Castillo et al.<sup>3</sup>

**Tabla 3** Varianza explicada con los primeros reactivos con rotación varimax (n = 83)

	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5.091	72.732	72.732	5.091	27.257	27.257
2	0.531	7.593	80.325	0.531	26.159	53.415
3	0.382	5.461	85.786	0.382	18.857	72.273
4	0.364	5.199	90.985	0.364	18.713	90.985

Fuente: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE), versión adaptada por Morales-Castillo et al.

**Tabla 2** Correlación del ECCOE por subescalas (n = 83)

Subescalas	1	2	3	4	5	6	7
1	1						
2	0.731	1					
3	0.660	0.747	1				
4	0.691	0.679	0.571	1			
5	0.754	0.732	0.655	0.790	1		
6	0.637	0.710	0.526	0.674	0.709	1	
7	0.684	0.627	0.623	0.645	0.771	0.678	1

$p \leq 0.01$  (bilateral).

Fuente: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE), versión adaptada por Morales-Castillo et al.<sup>33</sup>.

**Tabla 3** Varianza explicada con los primeros reactivos con rotación varimax (n = 83)

	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	5.091	72.732	72.732	5.091	27.257	27.257
2	0.531	7.593	80.325	0.531	26.159	53.415
3	0.382	5.461	85.786	0.382	18.857	72.273
4	0.364	5.199	90.985	0.364	18.713	90.985

Fuente: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE), versión adaptada por Morales-Castillo et al.

## Apéndice N° 05 Consentimiento informado

Yo, Lic Enf....., en mi condición de trabajador(a) Hospital Departamental de Huancavelica, autorizo mi participación de manera voluntaria en brindar información para el trabajo de investigación titulado **“Comportamientos de cuidado enfermero en servicios de hospitalización, Hospital Departamental de Huancavelica 2022”**. Asimismo, declaro que fui informado(a) respecto a los siguientes aspectos:

1. La participación será de manera espontánea para los fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluta reserva y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que en cualquier momento cualquiera de las unidades de estudio puede desistir de participar en la investigación, no ocasionando ningún tipo de sanción o perjuicio.
4. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado, durante la realización de la misma.

En señal de conformidad firman al pie,

---

Bach. Hunocc Arroyo, Janeth Nelida  
Investigadora

---

Bach. Pacheco Huamán, Chessira  
Meredith  
Investigadora

Huancavelica, marzo del 2022

## Apéndice N° 06 Base de datos

DATOS GENERALES - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto Alineación Número Estilos Celdas Edición

DATOS GENERALES							Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad																	
Nº	Sexo	Edad	Estado civil	Condición laboral	Tiempo de servicio	Item_1A	Item_2A	Item_3A	Item_4A	Item_5A	Item_6A	Item_7A	Item_8A	Item_9A	Item_10A	Item_11A	Item_12A	Item_13A	Item_14A	Item_15A	Item_16A	Item_17A	Item_18A	
1	2	31	2	1	8	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
2	2	30	5	1	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	2	28	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
4	1	36	5	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	1	26	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	1	41	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
7	1	35	1	1	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3
8	2	45	2	1	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3
9	2	42	1	2	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	2	40	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	2	37	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	30	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	37	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	1	28	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	2	40	1	2	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	1	27	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
17	1	37	5	2	5	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
18	2	28	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	2	40	1	2	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	1	27	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
21	1	37	5	2	5	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
22	2	28	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	2	40	1	2	10	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
24	2	30	5	1	4	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
25	1	29	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	2	50	4	2	14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	2	48	2	2	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
28	2	45	5	1	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	2	29	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	1	41	2	2	14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	1	34	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
32	2	34	1	1	13	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
33	2	32	5	2	6	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3

DATOS GENERALES

Introducir Accesibilidad: todo correcto

21:37  
29/11/2022

DATOS GENERALES - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

11 Calibri

Formato Dar formato Estilos de Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

S16

COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO																								
Ayuda/confianza										Expresión de sentimientos positivos/negativos					Enseñanza/aprendizaje									
Item 17A	Item 18A	Item 19A	Item 20A	Item 21A	Item 22A	Item 23A	Item 24A	Item 25A	Item 26A	Item 27A	Item 28A	Item 29A	Item 30A	Item 31A	Item 32A	Item 33A	Item 34A	Item 35A	Item 36A	Item 37A	Item 38A	Item 39A	Item 40A	Item 41
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
3	3	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1
3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1
3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3

DATOS GENERALES

Introducir Accesibilidad: todo correcto

21:39 29/11/2022

Fuente: elaboración propia

## Apéndice N° 07 Imágenes de Proceso de Ejecución

### Autorización para ejecución del proyecto



**FUENTE: Elaboración propia**

### APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN SERVICIO DE CIRUGÍA



**Fuente: elaboración propia**



**Fuente: elaboración propia**

## **APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN SERVICIO DE MEDICINA**



**Fuente: elaboración propia**



**Fuente: elaboración propia**