



**Relaciones interpersonales del profesional de enfermería
y cuidado humanizado al paciente en los servicios de
hospitalización del Hospital Nacional San
Bartolomé Lima 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Ronal Hamilton Aquino Aquino

ASESOR:

Mg. Daniel Córdova Sotomayor

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales

PERÚ -2018

Página del Jurado

Dra. Rosalia Zarate Barrial

Presidente

Dra. Teresa Campana Añasco

Secretario

Dra. Gladys Sánchez Huapaya

Vocal

Dedicatoria

Esta tesis se lo dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaba, enseñándome a encarar las adversidades sin que perdiera nunca la fe, ni desfalleciera en el intento.

A mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en estos momentos de superación. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A mis hermanos quienes supieron darme palabras de aliento y superación que me permitió seguir adelante en el desarrollo de esta tesis.

Agradecimiento

Esta tesis dedica su agradecimiento a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación. A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza.

A mi familia por siempre brindarme su apoyo incondicional durante el tiempo que duro este proceso de formación, así mismo mi agradecimiento está dirigido hacia las autoridades de la Universidad César Vallejo, la cual abrió abre sus puertas a profesionales como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Declaración de Autoría

Yo, **Ronal Hamilton Aquino Aquino**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “**Relaciones Interpersonales del Profesional de Enfermería y Cuidado Humanizado al Paciente en los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé Lima 2017**” presentada, en 106 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima 15 de diciembre del 2017

Ronal Hamilton Aquino Aquino

DNI: 42231387

Presentación

Señores miembros del jurado:

Cumpliendo con el protocolo establecido en el reglamento de grados y títulos de la sección de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado de maestro en gestión de los servicios de la salud, se presenta el trabajo de investigación denominado: Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé Lima 2017. La investigación tiene la finalidad de establecer el nivel de relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: en el capítulo I se consideró la introducción que contiene realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, objetivos; el capítulo II que comprende la parte metodológica considero diseño de investigación, variables, operacionalización de variables, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos, aspectos éticos; en el capítulo III está considerado los resultados, el capítulo IV lo conforma la discusión, el capítulo V lo conforma las conclusiones, el capítulo VI están las recomendaciones, el capítulo VII lo conforma las referencias y finalmente los anexos.

Se espera señores miembros del jurado que la presente investigación se ajuste a las exigencias académicas establecidas por la universidad y merezca su aprobación

Índice

	Página
PÁGINAS PRELIMINARES	ii
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCION	15
1.1. Realidad problemática	16
1.2. Trabajos previos	19
1.3. Teorías relacionadas al tema	25
1.4. Formulación del problema	40
1.5. Justificación del estudio	41
1.6. Objetivos	43
II. MÉTODO	45
2.1. Diseño de investigación	46
2.2. Variables, Operacionalización	47
2.3. Población y muestra	49

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	50
2.5. Métodos de análisis de datos	52
2.6. Aspectos éticos	52
III. RESULTADOS	53
IV. DISCUSIÓN	66
V. CONCLUSIONES	72
VI. RECOMENDACIONES	75
VII. REFERENCIAS	77
Anexos	82
Anexo A Matriz de consistencia	83
Anexo B cuestionario de relaciones interpersonales	86
Anexo C cuestionario de cuidado humanizado	89
Anexo D Consentimiento informado	93
Anexo E Documento de presentación de la UCV para realizar el estudio piloto y la investigación	95
Anexo F Documento de aceptación por parte de la institución para la realización del piloto y la investigación	96
Anexo G Carta de presentación y documentos para validación por juicio de expertos llenado y firmado por los especialistas	97
Anexo H Matriz de base de datos del estudio piloto	99
Anexo I Confiabilidad de los instrumentos del estudio piloto	101
Anexo J Información del baremo obtenido	102
Anexo K Base de datos de la investigación	103
Anexo L Artículo Científico	105

Lista de Tablas

		Pagina
Tabla 1	Operacionalización de la variable relaciones interpersonales	47
Tabla 2	Operacionalización de la variable cuidado humanizado	48
Tabla 3	Validez de contenido del instrumento relaciones interpersonales por juicio de expertos	51
Tabla 4	Confiabilidad de relaciones interpersonales	51
Tabla 5	Validez de contenido del instrumento relaciones interpersonales por juicio de expertos	51
Tabla 6	Confiabilidad cuidado humanizado	52
Tabla 7	Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería, Lima 2017	54
Tabla 8	Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según dimensión comunicación, Lima 2017	55
Tabla 9	Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según dimensión trato, Lima 2017	56
Tabla 10	Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según dimensión actitud, Lima 2017	57
Tabla 11	Niveles de cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017.	58
Tabla 12	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo emocional brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017.	59

Tabla 13	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo físico brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017	60
Tabla 14	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión cualidades del hacer por el profesional de Enfermería, Lima 2017	61
Tabla 15	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión proactividad brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017	62
Tabla 16	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión prioridad al ser cuidado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017	63
Tabla 17	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión empatía brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017	64
Tabla 18	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión disponibilidad para la atención brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017	65

Lista de Figuras

		Pagina
Figura 1	Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería, Lima 2017	54
Figura 2	Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según dimensión comunicación, Lima 2017	55
Figura 3	Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según dimensión trato, Lima 2017	56
Figura 4	Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según dimensión actitud, Lima 2017	57
Figura 5	Niveles de cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017.	58
Figura 6	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo emocional brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017.	59
Figura 7	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo físico brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017	60
Figura 8	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión cualidades del hacer por el profesional de Enfermería, Lima 2017	61
Figura 9	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión cualidades del hacer por el profesional de Enfermería, Lima 2017	62
Figura 10	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión proactividad brinda0do por el profesional de Enfermería, Lima 2017	63

Figura 11	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión prioridad al ser cuidado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017	64
Figura 12	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión empatía brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017	65
Figura 13	Niveles de cuidado humanizado según la dimensión disponibilidad para la atención brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017	66

Resumen

En nuestra realidad existe una marcada preocupación por mejorar el clima laboral a través de una mejora de las relaciones interpersonales. Si en las instituciones de salud existe un clima favorable y buenas relaciones interpersonales entre los trabajadores, mayores serán las posibilidades de que esta ofrezca un servicio de calidad a la población logrando un cuidado humanizado adecuado y la aceptación de los profesionales de la salud por parte de la población. Pero se observó que las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería del Hospital San Bartolomé están deterioradas por múltiples factores lo que de alguna manera influye en no brindar un cuidado humanizado a los pacientes esta situación dio lugar a la pregunta: ¿Cuál es el nivel de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017? Para responder a esta interrogante se planteó como objetivo establecer el nivel de relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017 El estudio es de nivel descriptivo, diseño no experimental, de tipo transversal, se realizó con una muestra que comprendió 40 profesionales de enfermería y 40 padres de familia de pacientes hospitalizados. La evidencia se recogió mediante dos cuestionario de 24 ítems (relaciones interpersonales) y 38 ítems (cuidado humanizado), cuya validez se verificó recurriendo a juicio de expertos, la confiabilidad se constató mediante el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, que arrojó $\alpha = 0.796$ para relaciones interpersonales y $\alpha = 0.957$ para cuidado humanizado, los resultados demostraron que hay un nivel adecuado de relaciones interpersonales y un nivel adecuado de cuidado humanizado Estos resultados permitirán tomar decisiones e idear crear estrategias para mejorar el entorno laboral en el que se desenvuelven los profesionales de enfermería.

Palabras claves: relaciones interpersonales, cuidado humanizado, comunicación, trato, actitud, apoyo físico, apoyo emocional, empatía, proactividad, cualidades del hacer, prioridad y disponibilidad en la atención.

Abstract

In our reality, there is a marked concern for improving the work environment through improved interpersonal relationships. If there is a favorable climate in the health institutions and good interpersonal relations among workers, the greater the chances that it will offer a quality service to the population, achieving adequate humanized care and the acceptance of health professionals by the population. But it was observed that the interpersonal relations among the nursing professionals of the Hospital San Bartolomé are deteriorated by multiple factors which in some way influences in not providing a humanized care to the patients this situation gave rise to the question: What is the level of the interpersonal relations of the nursing professional and the level of humanized care to the patient in the hospitalization services of the National Hospital San Bartolomé lima 2017? To answer this question, the objective was to establish the level of interpersonal relationships of the nursing professional and the level of humanized care to the patient in the hospitalization services of the National Hospital San Bartolomé lima 2017 The study is descriptive level, non-experimental design, of cross-sectional type, was performed with a sample comprising 40 nursing professionals and 40 in-patient parents. Evidence was collected through two questionnaires of 24 items (interpersonal relationships) and 38 items (humanized care), whose validity was verified using according to experts, reliability was found by Cronbach's alpha consistency coefficient, which yielded $\alpha = 0.796$ for interpersonal relationships and $\alpha = 0.957$ for humanized care, the results showed that there is an adequate level of interpersonal relationships and an adequate level of humanized care These results will allow them to make decisions and devise strategies to improve the working environment in which nurses work.

Keywords: interpersonal relationships, humanized care, communication, treatment, attitude, physical support, emotional support, empathy, proactivity, qualities of doing, priority and availability in care.

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática

Aquellas relaciones interpersonales que se implantan a diario durante el cuidado de enfermería están implicadas a una serie de circunstancias cuyo entendimiento puede contribuir para que el vínculo entre los profesionales de enfermería y usuarios elaboren soluciones favorables, tales como afrontar de forma eficiente la enfermedad, fomentar el restablecimiento de la salud o morir dignamente.

El modelo de relación que se debe implantar, el papel que ejercen los profesionales de enfermería, el estado del cual se presentan durante la interacción con los clientes y ciertas limitaciones con las que quizás se encuentren los pacientes en el instante en llegan a tomar una atención o un cuidado, cualquiera de las situaciones que se ha reflejado y analizado por varios teóricos de la Enfermería. La relación con el ser humano accede explicar la Enfermería y es la forma como se debe llevar el cuidado. A raíz de eso se presenta la obligación de realiza un análisis y volver a dimensionar con cada fase que vaya en marcha la disciplina de Enfermería (Beltrán, 2006, p. 144)

El cuidado humanizado es una necesidad que se analiza en cada instante y es expresada por nuestros usuarios y el ambiente en sí, que se manifiesta con el fin de ser escuchado, considerándolo como importante en la atención de una necesidad, discernir sus miedos, ser considerados con ellos, ofrecer seguridad y confianza para reducir la intranquilidad y desconfianza que le está ocasionando su situación clínica

En el enfoque internacional, en México luego de ejecutado un estudio se determinó que durante el adiestramiento de los profesionales no se da la consideración necesaria a la parte humanística que accede al uso adecuado de las relaciones interpersonales. La formación en comportamientos orientados a desarrollar la comunicación interpersonal efectiva no es valorada como algo importante en los sistemas de actualización de las distintas instituciones de salud. Asimismo, que el exceso laboral,

carencia de recursos humanos y la inquietud por el desarrollo de métodos técnicos se aparta del lugar considerable que debería instalarse las relaciones interpersonales y ser seguras (Ramírez y Müggenburg, 2015, p.134).

Del mismo modo que en Chile las soluciones globales conseguidos de un estudio determinaron que el medio institucional no es un elemento definitivo en la percepción de autoeficacia en la totalidad de las apariencias que incluye el cuidado humanizado, exponiendo diferencias estadísticamente significativas. Aquel notable resultado, evidencia que las enfermeras chilenas tienen en común una visión de cuidado humanizado y ético. De manera que demuestra mediante los factores sociales necesarios que representa a la profesión como valiosa interacción social, gran oportunidad e afinidad profesional, valores, creencias y anhelos que están de acuerdo las enfermeras al ofrecer educación y uso del cuidado, que permite reflejar una percepción parecida en ambos grupos. Se mantiene como un desafío para aquellos profesionales de enfermería asistenciales enriquecer su autoeficacia de modo personificar el cuidado en las instituciones de salud. Esto lograra avanzar la mejora en la calidad del cuidado en los servicios sanitarios, y mantener a los pacientes en los instantes de fragilidad (Poblete, 2009, p.13).

En Perú el cuidado humanizado ofrecido por el experto al paciente hospitalizado no es muy adecuado; ya que un 54% de la población lo percibe medianamente favorable, un 26% con percepción desfavorable mientras que solo el 20% presentan una percepción favorable lo deduce que el cuidado humanizado ofrecido por los profesionales de enfermería no es argumentado en su totalidad, a las respuestas de aprecio, discernimiento, cuidado y asistencia; por ello no ha llegado a fundirse con una favorable interrelación entre los profesionales de enfermería y el paciente hospitalizado,

indispensable para conseguir el cuidado adecuado y comodidad del paciente (L. León Camones, 2014, p.6).

La apreciación de casi todos los pacientes de la calidad de atención del experto en enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), por motivo que el paciente estima que los expertos en enfermería nos estamos volviendo automatizados de modo ignorando la parte humana, concentrándonos en funciones rutinarias que frecuentemente permite omitir las necesidades del paciente, convirtiéndonos indiferente al padecimiento, carencia de preocupación en medio de la invasión de la privacidad, carencia de educación puesto que las enfermeras en muchas ocasiones no se acuerdan de saludar, no suelen llamar por el nombre pero si por el número de cama o la patología que los acoge, perciben apatía por el ambiente del servicio que permanecen hospitalizados, donde en ocasiones llega intranquilizar su descanso y la no importancia por su alimentación. Pero se debe destacar que existe un porcentaje favorable (43.33%) de usuarios que comprende la calidad de la atención a base del cuidado humanizado como favorable y medianamente favorable de ese modo reflejaría que dentro del servicio de medicina existen profesionales de enfermería que se desenvuelve con entrega y empeño (Romero, 2008, p.9).

Aquel profesional de Enfermería en la práctica diaria ejecuta un sin números de funciones conducidas al logro de objetivos establecidos enmarcados en lo preventiva, recuperativa y promocional, todo el desarrollo desliga diversas interacciones de sentimientos y emociones, de modo que se analiza que el cuidado que ofrece el profesional de enfermería no se centra en un cuidado humanizado, por eso la relación enfermera paciente no llegan a lograr adecuadas relaciones interpersonales, olvidándolo excesivamente que el motivo de ser de la profesión es el paciente de modo que lo primordial debe ser el lado humano y lograr ser tratados con mucho respeto y de manera de ser utilizados como un objeto lucrativo. Por ello se manifiesta la necesidad de

decretar y normar estrategias educativas apropiadas de modo que el profesional de enfermería se entregue con convicción y no pierda la filosofía de la humanización responsabilizándose con las demandas de la sociedad y se fomente la concordia social.

En el medio del Hospital San Bartolomé la realidad es muy semejante a lo formulado ya anteriormente que se demuestra por el fastidio de los padres de familia con vinculo al interés que ofrece el profesional de enfermería este organismo se localiza en la Av. Alfonso Ugarte – Cercado de Lima, dedicada a la atención de la población materno infantil con una cartera de servicios muy amplios además de ser centro de alusión nacional, lo que hace que el profesional de enfermería se delante a distintas situaciones y realidades problemáticas en salud, que muchas veces ocasiona posiciones de conflicto y disgusto en el usuario externo ya que los mismos buscan resultados convenientes en cuanto a la mejoría de sus pacientes lo que no se logra en su generalidad, otra situación que desencadena esta situación problemática es la alta demanda de pacientes con la que posee la institución y el poco requerimiento humano.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo reconocer el nivel de las relaciones interpersonales y el nivel de cuidado humanizado ofrecido por el profesional de enfermería, dando a saber los resultados que cooperara en la renovación de la calidad de atención que ofrece el profesional de enfermería y lograr mejorar así la defectuosa percepción que tiene el usuario externo hacia los cuidados que ofrece el profesional de enfermería.

1.2 Trabajos Previos

Internacionales

Águila (2016) en su investigación titulada “Satisfacción de los usuarios en relación con la atención de enfermería en los servicios de urgencias pediátricas del hospital Carlos Andrade Marín Quito” Ecuador, que tuvo como objetivo Diseñar un Modelo de Gestión de Calidad enfocado a mejorar la atención de enfermería en el servicio de urgencias pediátricas del HCAM. Estudio de tipo

cuantitativo y cualitativo que conto con una muestra de 33 trabajadores, para la obtención de información fue necesario aplicar tres técnicas, que fueron la observación directa, la entrevista y la encuesta. Se tuvo como resultados, que dentro del área de urgencias pediátricas no se tienen definidas las actividades y procedimientos a seguir, lo cual, hace que por parte de los trabajadores que la integran evoquen una deficiente atención al usuario.

Lapeña y Pedraz (2012) en su investigación titulada “Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas” España, que tuvo como objetivo conocer de qué manera las relaciones interpersonales afectan las laborales asistenciales de los profesionales de enfermería desarrollados en las unidades hospitalarias y la forma de gestionarlos. Estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo. Se trabajó con una muestra de 21 enfermeros que trabajaban en un hospital general del norte de España. Los datos se recolectaron atravez de entrevistas en profundidad y diario de campo. A partir del análisis estadístico, los resultados mostraron que la falta de organización y coordinación en el ambiente laboral afecta a las relaciones interpersonales, generando en los participantes desinterés y falta de compromiso y motivación. Por ello, consideran necesario realizar una buena gestión de organización del trabajo, distribuir actividades de acuerdo a las competencias profesionales y desarrollar las habilidades de comunicación necesarias para transmitir los diferentes inconvenientes a los superiores y compañeros. Se estima conveniente que los directivos deberían tomar en consideración las propuestas de mejora mencionadas en el estudio.

Hernández y Zequeira (2010) en su investigación titulada “La percepción del cuidado en profesionales de enfermería” Cuba, tuvieron como objetivo asimilar el significado del cuidar podrá cambiar en palabras aquello que el profesional de enfermería ha ejercido en la práctica y en la enseñanza. Estudio descriptivo de corte transversal, que contó con una muestra de 72 enfermeros en la clínica «Cira García», para quienes se aplicó se una entrevista semiestructurada y la Escala de Evaluación del Significado del Cuidar (EESC). Los resultados dieron a conocer que la gran diferencia se hizo evidente entre

las concepciones de enfermeros generales y con algún grado académico, en las concepciones del cuidado como característica humana 0,094 y como imperativo moral 0,043. Se concluyó que existen diferencias en relación al concepto del cuidado de enfermería entre los grupos y las categorías del cuidado investigadas. Los resultados apuntaron la necesidad de mayor conexión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión.

Acevedo (2009) en su investigación titulado “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención” Colombia, que tuvo como objetivo evaluar la percepción sobre el cuidado humanizado. Estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo. Se trabajó una muestra de 30 pacientes enfocados en el teorema de límite central. Se utilizó un instrumento de 50 preguntas “percepción de las conductas del cuidado humanizado de enfermería”. Los resultados que se obtuvieron después de analizado el estudio que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de urgencia de ginecoobstetricia percibieron que el cuidado humanizado, el 11% casi percibieron el cuidado humanizado, el 12 % algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería.

Rivera y Triana (2007) en su investigación titulado “Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country” Colombia, tuvieron como objetivo ahondar los conceptos de la Teoría de Cuidado Humano de la doctora Jean Watson, y su beneficio en la experiencia clínica. Estudio que conto con enfermeras de la clínica country. Los autores concluyeron estructurando el cuidado de enfermería en nueve categorías de cuidado humanizado. La Teoría del Cuidado Humano, aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que mueve al paciente hacia el equilibrio entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el que brinda el cuidado, generando juicio, respeto y reciprocidad, rescatando siempre la dignidad humana durante el cuidado de enfermería, dentro de un marco de respeto.

Nacionales

Condori (2016) en su investigación titulada “Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – Perú, tuvieron como objetivo Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del profesional de enfermería. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 152 usuarios externos; la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario el cual fue aplicado previo consentimiento informado. Tuvieron como resultado Del 100% (152) de pacientes encuestados, el 78% (118) están medianamente satisfechos en la dimensión humana, el 72% (110) están medianamente satisfechos en la dimensión continua, el 64% (98) están medianamente satisfechos en la dimensión segura, el 64% (98) están medianamente satisfechos en la dimensión oportuna. Concluyendo el nivel de satisfacción del usuario externo es medianamente satisfecho con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Jesús Nazareno.

Espinoza (2015) en su investigación titulada “Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el profesional de enfermería y el cuidado humanizado que brinda a la paciente en la unidad de cuidados intensivos materna, del Instituto Nacional Materno Perinatal” Lima-Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del clima laboral que tiene el profesional de enfermería y el cuidado humanizado que brinda a las pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno del Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudio es de diseño no experimental correlacional y transversal, la población estuvo constituida por el profesional de enfermería que fueron 28, quienes trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno Los resultados muestran que no existe relación significativa entre la variable clima laboral y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a la paciente de la

Unidad de Cuidados Intensivos Materno. Al mismo tiempo el 60.71% del personal de enfermería percibe un clima laboral muy favorable y el 90.43% siempre brinda cuidado humano a la paciente; además, en el análisis detallado de las dimensiones, los resultados demuestran que existe una correlación directa y significativa entre la dimensión implicancia y el cuidado humanizado. Demostrando que el clima laboral es un requisito importante para el desarrollo de una institución y que además es un elemento clave para explicar el comportamiento humano en el trabajo. Asimismo, el cuidado humanizado es la esencia de enfermería, porque considera al ser humano como un ser único y autónomo, asimismo se comprobó que de manera independiente cada variable fue importante, pero de manera conjunta no se encontró una relación directa. Por lo tanto, queda demostrado que el profesional de enfermería independientemente de cómo percibe el clima laboral en la unidad, por su vocación de servicio, compromiso y responsabilidad siempre brinda cuidado humanizado a la paciente.

León (2014) en su investigación titulada “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería al paciente hospitalizado. UNMSM”, tuvo como objetivo determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 322 estudiantes de enfermería de la UNMSM. Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente.

Arenas (2011) en su investigación titulada “Calidad Del Cuidado Enfermero en la Dimensión Interpersonal del Paciente Hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Perú, tuvo como objetivo valorar la

percepción sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en los Servicios de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. (HNERM). Diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, con una muestra de 112 pacientes de cuatro servicios. Se aplicó la técnica de encuesta y un cuestionario, cuya confiabilidad alfa de Cronbach fue 0,866. Los resultados fueron que la percepción global acerca de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal es parcialmente satisfactoria (56,3%). Las dimensiones presentaron promedios en una escala de 0 a 8: Respeto por la persona (6,13), Interés por sus problemas (5,55), Amabilidad en el trato (5,25) e Información brindada (3,94), donde concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de percepción de la calidad y los días de hospitalización (r de Spearman = -0,22 p = 0,01). No existe correlación entre las variables edad, sexo y grado de instrucción con el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero. Según ANOVA partiendo de la distribución de los pacientes según grado de instrucción se comprobó que existen diferencias significativas entre los sectores 3A, 3C y el 3B sobre la percepción de la calidad del cuidado enfermero

Espinoza (2010) en su investigación titulada "Relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza" que tuvo como objetivo de estudio determinar el nivel de las relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal. La población estuvo conformada una población de 86 enfermeras. Se aplicó una escala Lickert modificada de 27 reactivos, que miden comunicación, actitudes y trato; la validez y la confiabilidad estadística del instrumento, se determinaron utilizando el Coeficiente de Correlación R de Pearson y el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach (alfa = 0.91) respectivamente. Los resultados evidenciaron que las relaciones interpersonales entre enfermeros del servicio de medicina son en su mayoría (71%) medianamente favorables, 15% son favorables y 14% medianamente desfavorables. Según componentes: en el

componente comunicación más del 80% son favorables a medianamente favorables; en el componente actitud más del 70% de las relaciones son medianamente favorables. El componente trato tiene el porcentaje más elevado (33%) de relaciones medianamente desfavorables y el más bajo porcentaje (51%) de relaciones medianamente favorables. Con respecto a la frecuencia de las características del componente comunicación: casi siempre (47,6%) existe receptividad, siempre existe agudeza (39,5%), siempre o casi siempre hay flexibilidad (62,8%). Las características menos frecuentes: a veces hay asertividad (37,2%), a veces hay uso del silencio (37,2%), a veces hay estímulo (39,5%), a veces hay preparación cuidadosa (33,7%).

Espinoza, Huerta y Pantoja (2010) en su investigación titulada “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud-Huacho” que tuvo como objetivo de estudio describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en EsSalud Huacho. Estudio descriptivo tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales “forman pues, un aspecto básico y necesario en el día a día de nuestro actuar, actuando no solo como un centro para obtener determinados objetivos si no como un fin en sí mismo” (Monjas, 1999, p. 28).

Las relaciones interpersonales en el ambiente laboral, son aquellas que se fijan entre trabajadores de una organización, los supervisores, directivos y gerentes de la misma, esto posee como meta conseguir un ambiente donde prime el respeto, responsabilidad, trabajo en equipo, solidaridad, etc., en medio de los miembros del equipo de trabajo, a través del buen trato y respeto de los superiores y de los integrantes del grupo, con el fin de alcanzar los objetivos del organismo de manera grupal desde el punto de vista técnico, económico, y una mayor complacencia de los individuos y de los grupos.(Tamayo,1990, p.p. 53-54)

Freud destaca la probabilidad que el trabajo promete trasladar varios componentes pulsionales (impulso psíquico, fuerzas derivadas de las tensiones somáticas), en el cumplimiento profesional y en las relaciones laborales, lo cual posee un precio imponderable en la preservación y justificación del ser humano en la sociedad. Mientras más goce un trabajador de lo que hace a diario dispondrá mayor compromiso alcanzando cumplir con las metas proyectadas por una institución, así como la complacencia personal a través de óptimas relaciones interpersonales. El trabajo se transforma en motivador de las interrelaciones laborales y sociales, es una habilidad del Yo adulto con la cooperación del superyó impulsador. (González, 2004, pp. 147- 158)

Relaciones interpersonales laborales con los compañeros

Para poder comprender cómo se desenvuelven las relaciones interpersonales entre el personal de una organización es significativo sostener que un grupo “es un número de personas que interactúan entre sí, se reconocen sociológicamente y se reconocen como socios del mismo además de tener un objetivo en común”. El cual puede ser una meta en producción. (Certo, 2001, p. 376)

Por otro lado, los grupos logran ser formales e informales: los formales son aquellos que existen en la organización en virtud del mando de gestores para efectuar labores que cooperen al logro de las metas de la organización y los informales son grupos de individuos cuyas experiencias laborales ordinarias despliegan un sistema de relaciones interpersonales que van más allá de aquellos determinados por la gerencia.

Se debe examinar que el equipamiento de trabajo sea eficaz, es decir, que sus miembros deben estar muy involucrados e identificados tanto con el equipo como con las metas de la empresa. De esta manera serán solicitados por los directivos para ser identificados y remunerados por los frutos alcanzados. Si los colaboradores de la organización se unen en equipos de trabajo sus relaciones interpersonales acrecentara notablemente puesto que el trabajo que realizan será muy satisfactorio, se extenderá la confianza mutua entre los miembros del equipo, entre el equipo y la gerencia; mejorara los sistemas de comunicación entre los miembros del equipo y con otros grupos por cuanto se concientizaran que trabajan para una organización que al cual se debe involucramiento y responsabilidad con el motivo de alcanzar buenos resultados y se pueda realizar con sus objetivos; se manifiesta así un sensación de afinidad y de compromiso hacia ella. Por lo tanto, los miedos se disminuyen y los colaboradores comprenden más a sus directivos y estos a su vez entienden más a sus empleados.

Profesional de enfermería

El profesional en enfermería es aquel que emplea sus conocimientos, capacidades y actitudes para difundir juicios clínicos, resolver problemas y ejecutar actividades preventivas promocionales. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe insertar y proporcionar información y educación al paciente sobre el crecimiento de su estado de salud, para que él pueda seleccionar entre las diferentes opciones factibles, una vez estimados los distintos riesgos y provecho de cada alternativa. Esta función de educación se está transformando en prioritaria, ya que la predisposición del cuidado de la salud se

concentra en el usuario, como centro de la atención y como individuo que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a ejecutar. (Kelly, 1999, p.19)

La enfermería se ha autoidentificado como una profesión centrado en el ser humano con sólidos valores, que responde a una filosofía básica ajustada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería es esencialmente conservar estado de salud en favorecimiento del paciente, familia y de la comunidad, y su trabajo debe estar centrado en responder a las necesidades de estos.

La participación de enfermería se puede catalogar principalmente en cuatro categorías, que enfrentan las demandas del beneficiario: (a) cuidado; (b) competencia; (c) servicios de información y asistencia jurídica, y (d) conexión. La finalidad del cuidado debe ser fomentar el procedimiento de aprendizaje que admita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante versatilidades en sus estilos de vida o transformando las condiciones ambientales que le afectan. La función de la enfermera, como parte del equipo de salud, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventiva promocional para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o precaver secuelas afirmando la persistencia del cuidado. El cuidado brindado por el profesional de enfermería debe estar preparado a resolver dudas, preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar destinado como profesional y continuar dispuesta para escuchar, comunicarnos y responder en situaciones holísticas complejas.

Relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería

La práctica de enfermería fundamentada en el cuidado holístico se piensa como un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos, de conducta, de incorporación de capacidades, valores y creencias son adaptados al cuidado del individuo, la familia y la comunidad.

De ahí que la experiencia, distinguir como una situación única, individual e irreversible en la que se implican sensaciones establecidas por la situación, obtiene una connotación que abarca un alto grado de compromiso y obligaciones. Tomando este marco de referencia es significativo ya que contempla que la enfermera con años de entrega al servicio, maduración personal, aprendizaje continuo, prueba de actividades con mucho beneficio para al paciente y los demás socios del equipo de salud. Estas acciones se ven evidenciadas a través de la puesta en práctica de un vínculo interpersonal provechoso con los pacientes, y se expresan a través de la honradez, la sinceridad, el respeto, la comprensión, la sabiduría y la correspondencia hacia el paciente, integrando además los componentes que le admitan comunicación y escucha segura. Sin embargo, para arribar a esta relación es imprescindible que la enfermera comprometa su propia experiencia para ayudarla a reformarse en una persona pura dentro de la interacción, y pueda ser distinguida por el paciente como una profesional totalmente comprometida. En enfermería la puesta en uso de nuevas experiencias se apoya primordialmente en la compra y retención de competencias y el crecimiento de las aptitudes, componentes que hasta el momento han sido poco vinculados con la interacción enfermera paciente, y los cuales poseen un concepto considerable en la formación de la enfermera para contestar a cambios particulares en cada circunstancia de cuidado, y admitir su obligación en las decisiones que se toma mientras se dé el vínculo con el paciente (Kérouac, Pepín y Ducharme, 1996).

Características de las relaciones interpersonales

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las relaciones interpersonales son el intercambio de información, sentimientos y percepción de conductas y actitudes, trato entre los individuos. Se trata también de la capacidad para

resolver problemas que dichas relaciones pueden plantear. (MINSA ,2005, pp. 24-26.)

Tomando en cuenta la definición que hace el Ministerio de Salud, de las relaciones interpersonales, se toman en cuenta tres dimensiones: Comunicación, Actitudes y Trato

Dimensiones de las Relaciones Interpersonales

Comunicación

La comunicación debe comprenderse como un método dinámico que se basa en la existencia, progreso, cambios y conductas de todos los procedimientos vivientes individuos o colectivos. De ahí la significación que debe tener en cuenta como una ocupación valioso e imprescindible a través de las cual las instituciones o individuos de puedan crear un vínculo consigo mismo y con su medio ambiente e intercambiar comentarios o experiencias en busca de soluciones.

La comunicación humana “es un modo de intercambio de información entre un emisor y un receptor, que considera la percepción de un alcance común entre las dos partes” (Musitu, 1996, p.26).

Del sentido que la comunicación es un componente fundamental y principal para un apropiado funcionamiento social, puesto que accede que individuos y las organizaciones vinculados entre sí, constituido de esta forma una misma sociedad. Para todos los aspectos esenciales de las organizaciones laborales influye la comunicación de manera principal y fundamental. Es así que en las distintas instituciones de salud donde trabajan profesionales de la salud es también la comunicación un instrumento principal de trabajo donde accede desempeñar las actividades asistenciales de forma organizada y con profesionalismo.

Lo fundamental aportes de la psicología social al rubro de la salud ha sido la de estudiar el proceso comunicativo que se integra entre el profesional de la salud y el paciente, con el objetivo de mejorar las actividades y colaborar con un servicio sanitario de calidad que resulte eficaz (Rodríguez, 1998, p.2).

La comunicación que se fija entre los profesionales de la salud y los pacientes debe ser clara, con términos fáciles que permitan ser comprendidos por los usuarios, adecuado de forma especial. Donde se le va a practicar estudios invasivos o una intervención quirúrgica; lo anterior posibilita ejecutar con un derecho del paciente al brindarle la necesaria información y también a reducir fases inesperadas y por eso es necesario que el consentimiento informado sea muy conciso y que en él refiera todo obstáculo que se considere pueda ocurrir. Asimismo, el paciente que está exactamente comunicado de aquellas complicaciones, por lo general tiende a enojarse y a quebrar la relación profesional con el médico, lo que es razón de problema, además con frecuencia de demanda médica.

Actitud

Aquella expresión parcial, atomizada del hombre por una influencia igualmente parcial de su medio social, lo que hace ver al hombre como el total de respuestas ante estímulos igual de parciales del medio que lo rodea, que jamás permite integrarse en un sistema explicativo integral ni del hombre, ni del medio. El estudio científico se sostiene en los límites del fenómeno, sin dar paso a la determinación de las regularidades esenciales de los estudiado (Revista Cubana de Psicología Vol. N° 1, 1987).

Trato

Aquella acción y efecto de tratar (ejecutar algún negocio, vincular con un individuo, surge con una persona de obra o de palabra, asignar un asunto). El término puede usarse como sinónimo de tratado, acordado, ajuste o contrato, de modo es la deducción sobre una razón o materia, una vez que se haya conferido y dicho sobre el tema.

De este modo que manifiesta que en distintos escenarios sociales una de los motivos por lo que los pacientes expresan estar satisfechos por la atención ofrecida por los expertos de la salud es el trato humano que percibieron recalando una de estas la empatía ofrecida por los profesionales, la

comunicación comprensible que éstos brindan, el tiempo que ofrecen a la relación personal con el paciente mientras se es la atendido y la posibilidad que el paciente tiene de mostrar su conformidad.

Cuidado Humanizado

Es el conjunto de acciones fundamentadas en la relación entre paciente-enfermera, además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve (Ariza,2011)

Es aquel instante donde profesional de enfermería y el usuario ingresa en contacto y procede el momento del cuidado humanizado, el profesional de enfermería como encargado de brindar el cuidado, urge estar al pendiente de su propio conocimiento, el instante donde el cuidado es creado accede al descubrimiento de sí mismo.

El cuidado humanizado se ampara en el conocimiento científico, la capacidad de análisis y una relación terapéutica donde el profesional de enfermería muestra con el paciente, ya que acoge al otro de una forma cálida sin dejar de ser uno mismo, privándose de todas las causas externas que en algún instante lleguen afectar la atención comprometida y de óptima calidad que conlleva el cuidado humanizado (Muñoz, 2009, p.246)

El concepto de ser humano

Rogers indica su idea acerca del ser humano, favorecen por años de experiencia e investigación, está definida por una opinión que respalda al hombre en si como un ser libre y con aptitudes de creatividad, cuyo comportamiento necesita más de marco conceptual interno que de una coerción de impulsos internos o de una presión de fuerzas exteriores (Martínez, 1982, p.8).

Asimismo Rogers lo menciona en 1957: “mis experiencias atribuye que el humano está sujeto a la especie humana por lo general digno de confianza y que sus características más evidentes tienden al

desarrollo, la diferenciación, las relaciones cooperativas donde la vida tiene fundamentalmente a desplazarse de la dependencia a la independencia; donde los impulsos se inclinan naturalmente a armonizarse en un complejo y cambiando patrón de autorregulación, en su carácter total es tal que tiende a conservar y mejorar su especie, y quizás a llevar hacia su más amplia evolución”(Lafarga,1990,p.31).

Visión humanista del cuidado de enfermería

Los prototipos y teorías de enfermería se basan en una visión humanista del cuidado, de modo que el profesional de enfermería representa su razón moral, no es un método o una acción, el cuidar es un curso interconectado, intersubjetivo, de autorizaciones compartidas a través de la enfermera y paciente donde se relaciona y muchas veces posibilita implicarnos en su medio interno.

El cuidado humano debe basarse en la empatía y debe evidenciar una calidad auténtica y pura. La enfermera es mencionada a auxiliar al paciente a mejorar su armonía dentro su mente, del cuerpo y del alma, para producir fase de conocimiento en sí mismo. A partir del concepto, el cuidado no sugiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino como un agente humanitario y moral, como copártcipe en las transacciones de cuidados humanos (Watson, 1985, p. 120)

Teoría Del Cuidado Humano De Jean Watson

Jean Watson es una destacada teórica contemporánea de enfermería donde inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y termino sus estudios de pre grado en 1961. Continuó su formación y obtuvo una licenciatura en ciencias en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias

de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la escuela de posgrado del Campus de Boulder.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial fenomenológico) y con base espiritual, y analiza cuidado como una ideal moral y ético de la enfermería, es decir el cuidado humano como vinculo terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo precedente le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con los supuestos básicos de la ciencia de la enfermería. (Wade y Kasper, 2006).

Premisa 1. “El cuidado y la enfermería han estado en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha podido difundir por medio de la cultura de la profesión como la única manera de hacer frente al entorno”.

Premisa 2. “La precisión de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es la óptimo vía para percibir la unión y garantizar que algún nivel de comprensión sea conseguido entre la enfermera-persona y paciente-persona”.

Premisa 3. “El nivel de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se vincula con la importancia y efectividad del cuidado”.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Dentro de sus conceptos de la teoría de Jean Watson están sobresaliendo, aunque estos conceptos requieren ser explicados más claramente, esto de repente por la naturaleza indefinido de los conceptos que ha permitido este modelo complicado para evaluar.

Interacción Enfermera Paciente

Comprende los siguientes factores (vinculo de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos efectivo e inefectivo) dimensión enlazada en el cuidado transpersonal dicho por Watson; donde indica que este vínculo va más allá de un diagnostico objetiva, denotando importancia hacia el significado subjetivo y más prominente de la persona en cuanto a su misma

situación de salud. Da acceso que el paciente y la enfermera ingresan al campo fenomenológico del otro, mostrando como objetivo asistir, acentuar y mantener la dignidad del paciente y armonía interior.

Campo Fenomenológico

Dentro del campo fenomenológico afecta la totalidad del aprendizaje humano consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y significado de las percepciones de uno mismo; donde todas ellas sustentan en una historia pasada el presente y el futuro ideado de uno mismo. Asimismo, en el campo fenomenológico está comprendido en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo y el espíritu) para alcanzar la armonía en el interior.

Relación de cuidado transpersonal.

Dentro del cuidado transpersonal es una alianza espiritual entre dos personas que difunden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta repercusión hace que tanto el paciente y la enfermera ingresan en el campo fenomenológico del otro.

Esta relación señala de qué forma la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, evidenciando importancia hacia el significado subjetivo y más amplio de la persona en cuanto su mismo estado de salud. Esta aproximación destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, además la agrupación entre los dos individuos, que es esencial a la relación.

Momento de cuidado

Es aquella ocasión de cuidado donde la enfermera y otra persona consiguen un acuerdo de manera que el motivo para el cuidado humano es creado. Ambas personas, con sus singulares campos fenomenológicos, presentan la posibilidad de llegar juntos a una transacción humana.

Dimensiones del Cuidado Humanizado (Categorías de cuidado humanizado de Enfermería)

Para llevar a cabo esta investigación se decide indagar en nueve categorías establecidas por los autores del instrumento PECHE y que se refieren a continuación (Triana, 2007)

Apoyo emocional

El profesional de enfermería, que es un responsable de fomentar servicios de salud, ejecuta un acto personal, ético y solidario en el curso de salud-enfermedad. (Gastman, 1998 p. 43), en los pacientes que requieren de una atención apropiado. Para ofrecer la ayuda que requieren los pacientes, el profesional de enfermería requiere tener conocimientos científicos, incluyendo al ser humano en sus dimensiones biológica, social y psicológica. El ultimo comprende el apoyo emocional que “comprende la empatía, el custodiar, el amor y la confianza que el individuo da a otra” (Langford y Bowsher, 2008, p. 95-100), en conclusión, el profesional de enfermería debe presentar los conocimientos suficientes y la sensibilidad para poder acceder a las necesidades de los pacientes que demandan día con día.

Referente a la ayuda emocional que el profesional en Enfermería debe ofrece al individuo sano o enfermo, se observó que no se acoge completamente esta necesidad, ya que necesita presentar una apropiada interacción con el paciente, de la misma manera se requiere brindar apoyo y atención de acuerdo a la identificación de necesidades. Esto consigue enfatizar el apoyo emocional como requisito indispensable en la creación de los futuros profesionales de enfermería que casi siempre ha sido dejado de lado, dentro de la teoría coloca como eje el primordial apoyo emocional en los cuidados que se va ofrecer, y es de esperarse que, en la práctica, se lleva a conclusión desde su propio enfoque y conceptualización. De modo que existen pocos estudios acerca del apoyo emocional que ofrece la enfermera, como también las posibles intervenciones que deberá ejecutar. (Fernández, Jiménez y Díaz, 2003).

Apoyo físico

Consiste en hacer sentir en la mejor condición al paciente, esto compromete a cada enfermera a valorar al paciente y lo atiende como un ciudadano que merece respeto y no como un padecimiento más, el observarlo a los ojos cuando se le habla, minimizar su dolor, conocer sus necesidades y ofrecer bienestar físico y mental, es por esto que es de gran consideración brindar soporte físico a cada uno de los pacientes que soliciten diferentes servicios.

Por ello Alvis C. Tania y Col. Puntualiza sobre esta categoría de la siguiente manera “es el elemento que el paciente observa del personal de enfermería cuando se relaciona con ellos, en tareas sencillas pero importantes, como son el mirarlo, cogerlo de la mano, desarrollar los procedimientos y abarcar sus necesidades físicas, incluida la atención apropiada para calmar el dolor”. (Alvis, 2007, p. 47)

Cualidades del hacer de la enfermera

La adecuada asistencia a los pacientes es la razón de ser de la profesión de enfermería, el cual se puede determinar como: una actividad que necesita de un valor personal y profesional encarrilado a la promoción, prevención y mejoramiento de la salud que se acentúa en la relación terapéutica enfermera paciente. Así mismo, existen condiciones que influyen de modo negativa en el trabajo del profesional de enfermería, descuidando muchas veces que la esencia de la profesión es el respeto a la vida y la atención profesional del ser humano. Por tal motivo, aparece la necesidad de razonar acerca de la real importancia del cuidado de enfermería, ya que éste influye y se configura parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados indispensables para alcanzar algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor permanencia hospitalaria del paciente y efectividad del profesional y el sostenimiento de la calidad de la atención, entre otros

El cuidado de los pacientes simboliza una sucesión de actos de vida que tienen como propósito y función sostener a las personas en buen estado de salud y que posibilite desenvolverse dentro de la sociedad con la intención de reproducirse y prolongar la vida, el cuidado es mantener la vida garantizando la satisfacción de un

conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia y comunidad), que, en constante relación con el ambiente, vive experiencias de salud (Colliere, 2003, p.7).

Proactividad

Steven Covey considera que “el alma de la persona proactiva es la capacidad de liderar su propia vida”. Fuera de lo que pase a su alrededor, la persona proactiva toma la decisión cómo quiere responder ante esos estímulos y concentra sus esfuerzos en su círculo de influencia, es decir, se puntualiza a aquellas cosas con respecto a las cuales puede desarrollar algo. La proactividad no significa sólo tomar la decisión, sino responsabilizarse de hacer que las cosas sucedan; decidir en cada segundo qué queremos hacer y cómo lo vamos a hacer (Caro, 2006, p.3).

Ralf Schwarzer manifiesta que la conducta proactiva es la creencia de las personas en su potencial para desarrollarse y mejorarse a sí mismas, su situación y a su entorno. Las personas que se distinguen por este comportamiento adelantan o perciben factores estresantes potenciales y trabajan para prevenirlos. Conforme a esta definición, la proactividad está fuertemente vinculada con la sensación de control y de autoeficacia. Los individuos que se consideran eficaces, que creen que pueden manejar cualquier situación y solucionar sus problemas, tienen más simplicidad para iniciar la acción (Caro, 2006, p.3).

Prioridad al ser cuidado

Cada paciente es inimitable y especial tanto en pensamientos y actitudes, por tal motivo el profesional de enfermería debe considerar a los pacientes como seres únicos, dar preferencia a sus cuidados, escuchar a cada uno de los llamados las ocasiones que sea necesario, complacer sus necesidades, es muy importante

llamar a cada paciente por su nombre debido a que esto hace que se sientan que no son un paciente más. Es por ello que Alvis C. Tania y col. Señala esta categoría como “hace alusión al cuidado de enfermería que está dirigido a dar prioridad la persona, donde existe un interés por ello y respeto por sus determinaciones e intimidad, donde su calidad del paciente y persona se guarda por medio de la identificación con su nombre. (Alvis, 2007, p. 49)

Empatía

Es la manera de armonizar con los sentimientos y las emociones del otro, situarse en su lugar e imaginar qué puede estar sintiendo. La persona empática percibe las necesidades y los estados de ánimo de los usuarios, a través de su tono de voz, de su lenguaje postural, sus gestos. Es capaz de reconocer su angustia, sus miedos, aunque no necesariamente ha de tener su mismo punto de vista. En una relación empática no se enjuician las emociones del prójimo, no olvidemos que esta palabra significa próxima, se hacen esfuerzos activos durante todo el proceso de comunicación por comprender el mensaje del otro, por entender y ser entendido, y, sobre todo, por saber escuchar

Disponibilidad para la atención

Es aquel gesto de disposición del profesional de enfermería para reconocer el momento del cuidado, al estar al cuidado de su sentir, de su estado de ánimo, si mostrara alguna dolencia, de sus exigencias de cuidado, para proceder y llegar oportuna y eficientemente, cuando está disponible para atenderlos, acudir al llamado, hacerlo con rapidez, ya que el profesional de enfermería está capacitado para atender sus necesidades y custodiar el tratamiento ordenado

1.4 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál es el nivel de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problemas específicos:

Problemas específico 1:

¿Cuál es el nivel de comunicación del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problema específico 2:

¿Cuál es el nivel de actitud del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problema específico 3:

¿Cuál es el nivel de trato del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problema específico 4:

¿Cuál es nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problema específico 5:

¿Cuál es el nivel de apoyo físico que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problema específico 6:

¿Cuál es el nivel de las cualidades del quehacer del profesional de enfermería frente al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problema específico 7:

¿Cuál es el nivel de proactividad del profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problema específico 8:

¿Cuál es el nivel de prioridad que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problema específico 9:

¿Cuál es el nivel de empatía del profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

Problema específico 10:

¿Cuál es el nivel de disponibilidad para la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?

1.5 Justificación del estudio**Justificación teórica**

De acuerdo al valor teórico, permitirá construir un extenso y sólido marco teórico sobre las variables en estudio compuestas por las relaciones

interpersonales y el cuidado humanizado, que ayudara de referencia para próximas investigaciones en el ámbito de la salud ya que es habitual observar cada vez más obstáculos de relaciones interpersonales entre el personal de enfermería de los hospitales y que la mayoría de ocasiones esta situación influye en no brindar un cuidado humano apropiado, esto se debe básicamente a conflictos de organización del trabajo en los servicios de hospitalización y la manera de gestionarlo, y otros inconvenientes como la falta de comunicación, la empatía y la autenticidad, habilidades que lograrían anular dichos problemas y progresar positivamente así la vida laboral de los profesionales de enfermería; debido a que la comunicación entre profesionales es apreciada junto a las buenas relaciones interpersonales y la interacción social, como condicionantes imprescindibles para estar tranquilo en el trabajo y de ella dependa conseguir la satisfacción de los usuarios externos.

Justificación practica

Se justifica ya que es conveniente determinar cómo están las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería debido a que el proceso de cuidar se concentra en la interrelación enfermera paciente con conocimientos muy bien distinguidos, valores, dedicación, considerando a la persona como un ser biopsicosocial y espiritual esto ayudara a identificar si verdaderamente los profesionales de enfermería están dando un cuidado humanizado y de no ser el caso optar por las medidas correctivas en el menor tiempo posible ya que el rol del profesional de enfermería es de suma importancia, es quien realiza atención directa y está en mayor contacto con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es indispensable para generar la satisfacción plena de los pacientes

Justificación social

Por su transcendencia social favorecerá al personal de enfermería pues al adquirir información real acerca de las relaciones interpersonales de los profesionales y si están o no realizando un cuidado humanizado, los llevará

a reflexionar de manera individual y colectiva en vista de mejoras., implementar estrategias que logren fortalecer y beneficiar las relaciones interpersonales y el cuidado humanizado, que influirá directamente a favor del paciente que es el centro del cuidado de enfermería.

1.6 Objetivos

General

Describir el nivel de relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos Específicos

Objetivos específicos 1

Describir el nivel de comunicación del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos específicos 2

Describir el nivel de actitud del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos específicos 3

Describir el nivel de trato del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos específicos 4

Describir el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos específicos 5

Describir el nivel de apoyo físico que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos específicos 6

Describir el nivel de las cualidades del quehacer del profesional de enfermería frente al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos específicos 7

Describir el nivel de proactividad del profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos específicos 8

Describir el nivel de prioridad que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos específicos 9

Describir el nivel de empatía del profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Objetivos específicos 10

Describir el nivel de disponibilidad para la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

II. Método

2.1 Diseño de Investigación

El presente estudio fue de tipo enfoque cuantitativo utiliza las técnicas estadísticas en el análisis de datos y generaliza los resultados.

El estudio fue de nivel descriptivo ya que se estudian situaciones que normalmente ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se desarrollan en situaciones experimentales, por definición los estudios descriptivos conciernen y son diseñados para explicar la distribución de variables sin tener en cuenta las hipótesis causales o de otra naturaleza.

Según la finalidad fue una investigación básica porque indaga el conocimiento puro por medio de la recolección de datos, de manera que añade datos que ahondan cada vez más los conocimientos ya encontrados en la realidad, se edifica a base de esto un mejor conocimiento en sus hipótesis, teorías y leyes, por eso es muy importante identificar los antecedentes para lograr generar criterios nuevos a través de la investigación donde se establezca la forma detallada de su estudio, sus conclusiones obtenidas se basaran en los hechos.

Según el orden de las observaciones fue transversal debido que el objetivo de este diseño es medir una o más características o enfermedades en un determinado tiempo.

Según el tiempo de ocurrencia fue prospectivo ya que los sujetos son seguidos en el tiempo y la serie de eventos registrada mientras ocurren o en los controles periódicos.

Según el análisis y alcance de sus resultados fue observacional porque el investigador no altera las variables de exposición y se limita a observar, describir y analizar condiciones relacionadas con la salud de las poblaciones.

El estudio fue de tipo no experimental porque el investigador se limita a examinar los sucesos sin intervenir en la manipulación de los mismos.

2.2 Variables Operacionalización

Variable 1: Relaciones Interpersonales

Definición conceptual

Las relaciones interpersonales son el intercambio de información, sentimientos y percepción de conductas y actitudes, trato entre los individuos. Se trata también de la capacidad para resolver problemas que dichas relaciones pueden plantear. (MINSA ,2005, pp. 24-26.)

Definición operacional

Las relaciones interpersonales serán medidas con un instrumento que consta de 24 ítems y que tiene las siguientes dimensiones: comunicación, trato y actitud.

Variable 2: Cuidado Humanizado

Definición conceptual

Es el conjunto de acciones fundamentadas en la relación entre paciente-enfermera, además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve (Ariza,2011)

Definición operacional

El cuidado humanizado será medido con un instrumento que consta de 38 ítems y que tiene las siguientes dimensiones: apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, Proactividad, prioridad al ser cuidado, empatía y disponibilidad para la atención.

Tabla 1
Operacionalización de la variable relaciones interpersonales

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
D1 Comunicación	Flexibilidad	1	Nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Adecuadas (63 - 96) Inadecuadas (24 - 62)
	Agudeza	2		
	Receptividad	3		
	Estimulo	4		
	Asertividad	5		
	Respeto			
D2 Trato	Buenas Modales	6-9		
	Amabilidad	10-12		
	Cortesía	13-14		
D3 Actitud	Comprensión	15-16		
	Solidaridad	17		
	Cooperación	18		
	Compañerismo	19-21		
	Responsabilidad	22 y 24		

Tabla 2
Operacionalización de la variable cuidado humanizado

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
D1 Apoyo emocional	Confianza	1		
	Dedicación	2-3		
	Satisfacción	4-5		
D2 Apoyo físico	Comodidad	6-7	Nunca (1)	Adecuado (107 – 152)
	Confort físico	8-9		
D3 Cualidades del hacer de la enfermera	Conocimiento	10	Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Inadecuado (38 – 106)
	liderazgo	11-12		
	Habilidades	13-15		
	Identificación	16-17		
D4 Proactividad	Educación	18-20		
	Respeto	21-25		
D5 Prioridad al ser cuidado	Superposición	26		
	Solidaridad	27		
	Escucha activa	28-30		
D6 Empatía	Asertividad	31-32		
	Dedicación	33-34		
D7 Disponibilidad para la atención	Observación	35-36		
	Cumplimiento	37 y 38		

2.3 Población y Muestra

Población

Estuvo conformada por 80 personas de los cuales 40 son profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización pediátrica del Hospital Nacional “San Bartolomé”

La muestra de los padres de familia de los pacientes hospitalizados estuvo conformada por 40 personas los cuales fueron seleccionados de manera no probabilística en el Hospital Nacional “San Bartolomé.”

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Enfermeras

Enfermeras que desean participar voluntariamente en el presente estudio.

Criterios de inclusión: Padres de familia

Padres de familia con pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía
Pediátrica

Padres de familia con pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina
Pediátrica

Padres de familia que desean participar de manera voluntaria en el
estudio

Criterios de exclusión: Enfermeras

Enfermeras jefas de los servicios de Cirugía y Medicina Pediátrica

Enfermeras con descanso médico o licencias

Criterios de exclusión: Padres de familia

Padres de pacientes hospitalizados que no desean participar en el estudio
de manera voluntaria

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la encuesta que es un instrumento de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo. (Vázquez y Bello, p. 3)

Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que es un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo. (Pérez, 1991, p. 5)

Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez de los instrumentos se utilizó la validación por juicio de expertos.

El instrumento de medición de la variable Relaciones Interpersonales fue sometido a criterio de un grupo de jueces expertos, integrado por 3 especialistas quienes estuvieron de acuerdo que el instrumento de investigación era aplicable.

Tabla 3

Validez de contenido del instrumento relaciones interpersonales por juicio de expertos

Experto	Nombre y apellido	aplicabilidad
1	Dra. Irma Broncano Vargas	Aplicable
2	Mg. Eliana Gonzales Espinoza	Aplicable
3	Mg. Daniel Córdova Sotomayor	Aplicable

Para la confiabilidad del instrumento relaciones interpersonales se aplicó una prueba piloto a 20 profesionales de Enfermería del Hospital “San Bartolomé”.

Tabla 4

Confiabilidad de la variable relaciones interpersonales

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,796	24

Fuente: base de datos de la investigación. Elaboración propia

El valor de alfa de Cronbach para el instrumento de medición de la variable relaciones interpersonales fue de 0. 796 Lo cual indica que el instrumento es confiable.

El instrumento de medición de la variable Cuidado Humanizado fue sometido a criterio de un grupo de jueces expertos, integrado por 4 especialistas quienes estuvieron de acuerdo que el instrumento de investigación era aplicable.

Tabla 5

Validez de contenido del instrumento cuidado humanizado por juicio de expertos

experto	Nombre y apellido	aplicabilidad
1	Dra. Irma Broncano Vargas	Aplicable
2	Mg. Eliana Gonzales Espinoza	Aplicable
3	Mg. Daniel Córdova Sotomayor	Aplicable

Para la confiabilidad del instrumento cuidado humanizado se aplicó una prueba piloto a 20 padres de familia con pacientes hospitalizados en el Hospital “San Bartolomé”.

Tabla 6

Confiabilidad de la variable cuidado humanizado

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,957	38

Fuente: base de datos de la investigación. Elaboración propia

El valor de alfa de Cronbach para el instrumento de medición de la variable Cuidado Humanizado fue de 0.957 lo cual indica que el instrumento es confiable.

2.5 Método de análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23, donde se ingresó los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de las dos variables, así mismo se obtuvo resultados en cuadros y figuras.

Los datos obtenidos serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, para luego analizarlos e interpretarlos.

2.6 Aspectos éticos

Los aspectos éticos se basan en brindar información necesaria a los profesionales de enfermería y familiares de los pacientes participantes para aclarar y dar solución a las dudas e inquietudes que resultan durante el proceso de su participación, asimismo se permitirá la participación voluntaria de los participantes, así como de respetar la decisión de dar por terminado su participación en dicha investigación cuando ellos lo crean conveniente.

Los profesionales de enfermería y familiares participantes recibirán trato justo y respetuoso durante la investigación manteniendo la privacidad y confidencialidad de la información que se nos proporcione

III. Resultados

Tabla 7

Niveles de Relaciones interpersonales del profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencias	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Inadecuado	18	45,0	45,0	45,0
Adecuado	22	55,0	55,0	100,0
	40	100,0	100,0	

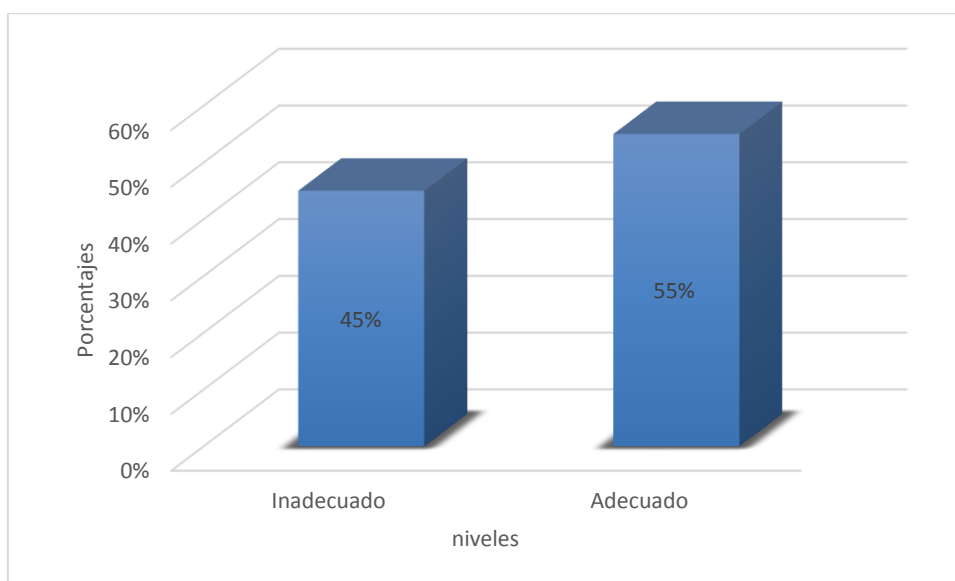


Figura 1. *Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería, Lima 2017*

En la tabla 7 y la figura 1 se presentan los niveles de las relaciones interpersonales de los profesionales de Enfermería donde el 45% manifiestan tener inadecuadas relaciones interpersonales y el 55% manifiestan tener adecuadas relaciones interpersonales.

Tabla 8

Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según la dimensión comunicación, Lima 2017

Niveles	Frecuencias	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Inadecuado	20	50,0	50,0	50,0
Adecuado	20	50,0	55,0	100,0
	40	100,0	100,0	

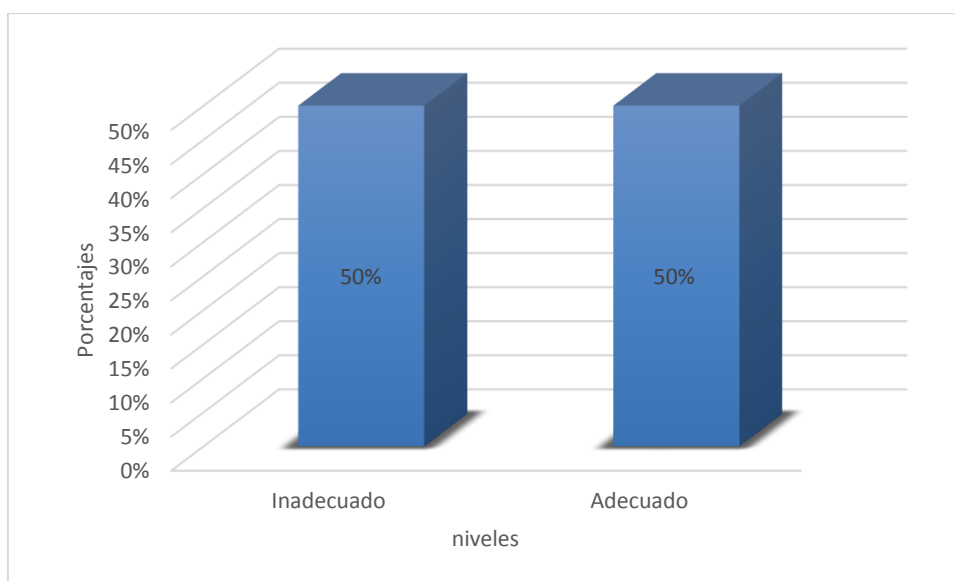


Figura 2. Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según dimensión comunicación, Lima 2017

En la tabla 8 y la figura 2 se presentan los niveles de las relaciones interpersonales de los profesionales de Enfermería con relación a la dimensión comunicación donde el 50% manifiesta tener inadecuada comunicación y el otro 50% manifiestan tener adecuada comunicación entre profesionales de enfermería.

Tabla 9

Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según la dimensión trato, Lima 2017

Niveles	Frecuencias	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Inadecuado	18	45,0	50,0	45,0
Adecuado	22	55,0	55,0	100,0
	40	100,0	100,0	

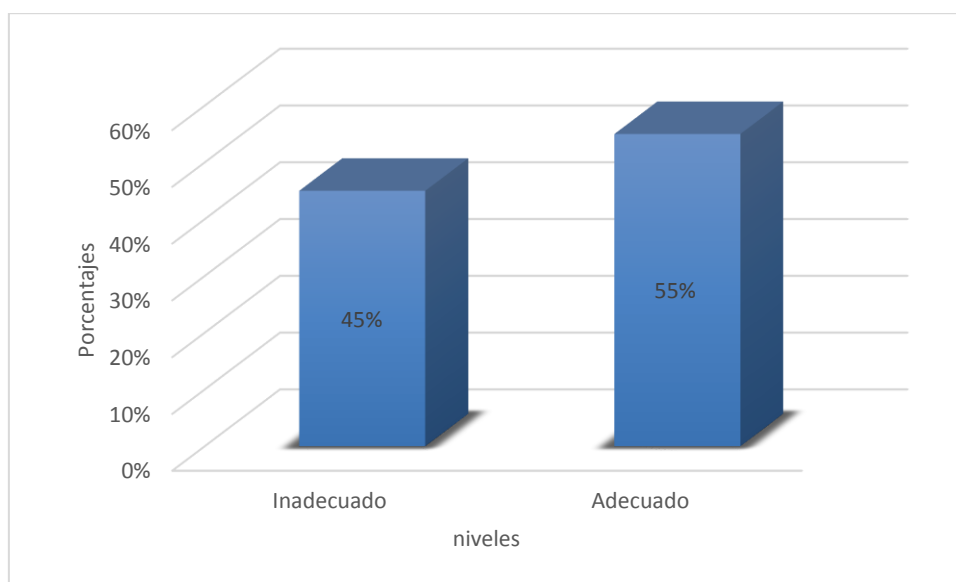


Figura 3. *Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según dimensión trato, Lima 2017*

En la tabla 9 y la figura 3 se presentan los niveles de las relaciones interpersonales de los profesionales de Enfermería con relación a la dimensión trato donde el 45% de los profesionales de enfermería manifiesta tener inadecuado trato y el 55% manifiestan tener adecuado trato entre profesionales de enfermería.

Tabla 10

Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según la dimensión actitud, Lima 2017

Niveles	Frecuencias	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Inadecuado	18	45,0	50,0	45,0
Adecuado	22	55,0	55,0	100,0
	40	100,0	100,0	

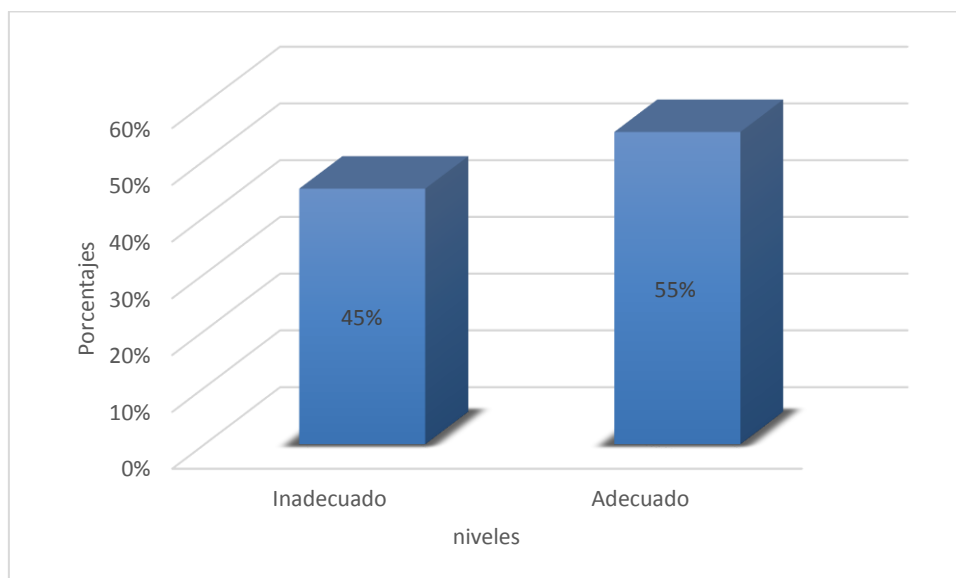


Figura 4. Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería según dimensión actitud, Lima 2017

En la tabla 10 y la figura 4 se presentan los niveles de las relaciones interpersonales de los profesionales de Enfermería con relación a la dimensión actitud donde el 45% de los profesionales de enfermería manifiesta tener inadecuada actitud y el 55% manifiestan tener adecuada actitud entre profesionales de enfermería.

Tabla 11

Niveles de cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	17	42,5	42,5	42,5
Adecuado	23	57,5	57,5	100,0
	40	100	100	

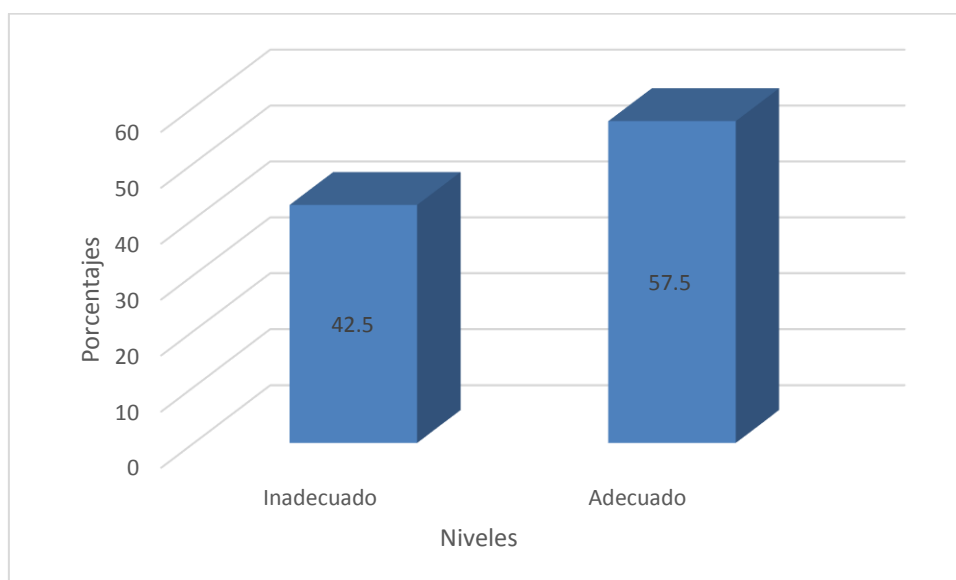


Figura 5. *Niveles de cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017.*

En la tabla 11 y la figura 5 se presentan los niveles de cuidado humanizado brindados por los profesionales de Enfermería donde el 42.5% manifiestan que las enfermeras brindan cuidado humanizado inadecuado y el 57,5% manifiestan tener adecuadas relaciones interpersonales según los padres de familia encuestados.

Tabla 12

Niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo emocional brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	16	40,0	40,1	40,0
Adecuado	24	60,0	60,0	100,0
	40	100	100	

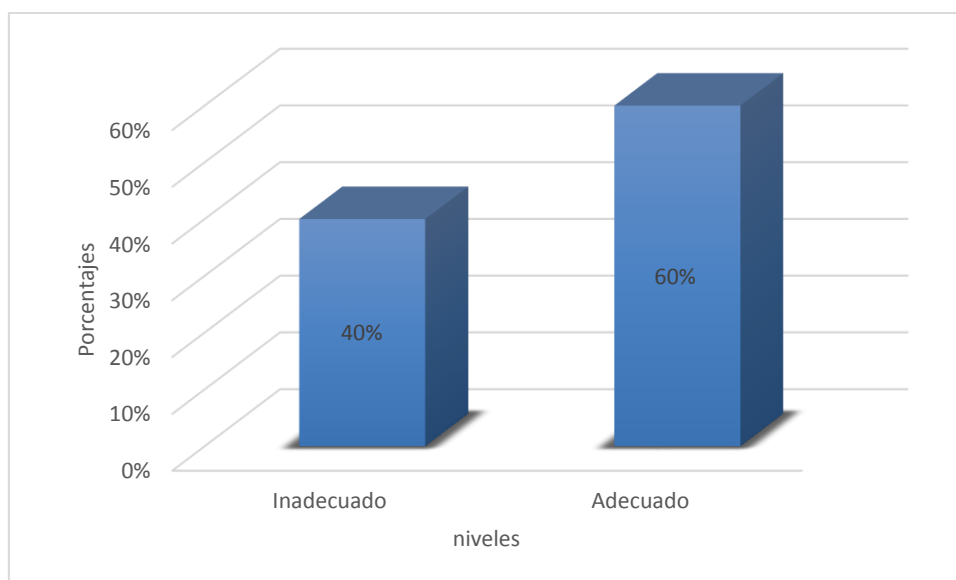


Figura 6. *Niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo emocional brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017.*

En la tabla 12 y la figura 6 se presentan los niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo emocional brindados por los profesionales de Enfermería donde el 40,0% manifiestan que las enfermeras brindan apoyo emocional inadecuado y el 60,0% manifiestan brindar apoyo emocional adecuado según los padres de familia encuestados.

Tabla 13

Niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo físico brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	14	35,0	35,1	35,0
Adecuado	26	65,0	65,0	100,0
	40	100	100	

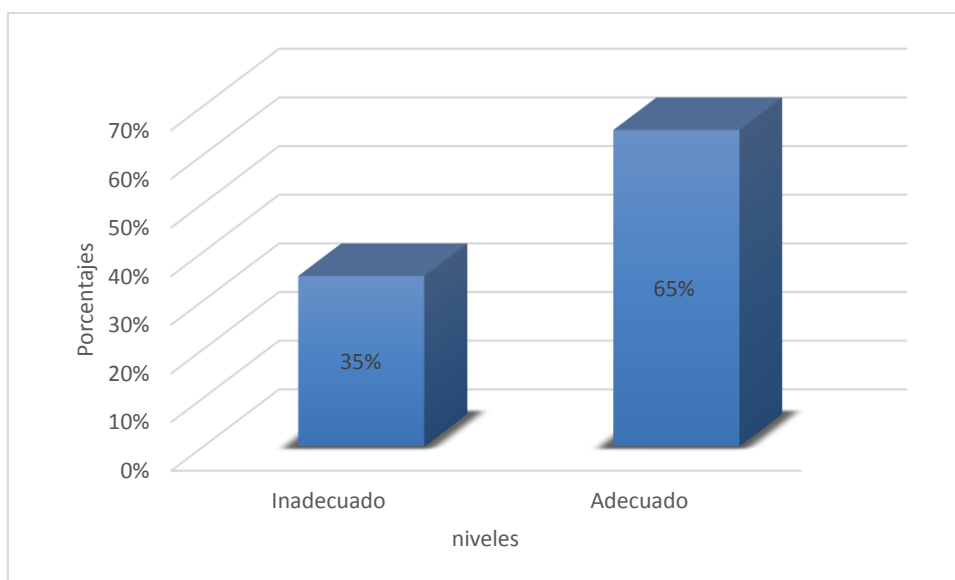


Figura 7. Niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo físico brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

En la tabla 13 y la figura 7 se presentan los niveles de cuidado humanizado según la dimensión apoyo físico brindados por los profesionales de Enfermería donde el 35,0% manifiestan que las enfermeras brindan apoyo físico inadecuado y el 65,0% manifiestan brindar apoyo físico adecuado según los padres de familia encuestados.

Tabla 14

Niveles de cuidado humanizado según la dimensión cualidades del hacer brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	19	47,5	47,5	47,5
Adecuado	21	52,5	52,5	100,0
	40	100	100	

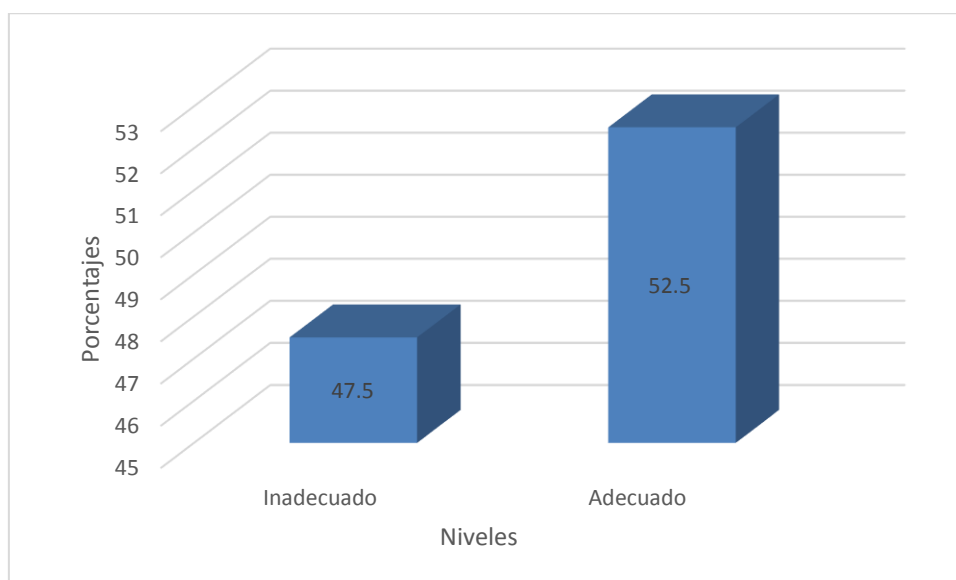


Figura 8. Niveles de cuidado humanizado según la dimensión cualidades del hacer por el profesional de Enfermería, Lima 2017

En la tabla 14 y la figura 8 se presentan los niveles de cuidado humanizado según las dimensiones cualidades del hacer brindadas por los profesionales de Enfermería donde el 47,5% manifiestan que las cualidades del hacer son inadecuadas y el 52,5% manifiestan que las cualidades del hacer son adecuadas según los padres de familia encuestados.

Tabla 15

Niveles de cuidado humanizado según la dimensión proactividad brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	19	47,5	47,5	47,5
Adecuado	21	52,5	52,5	100,0
	40	100	100	

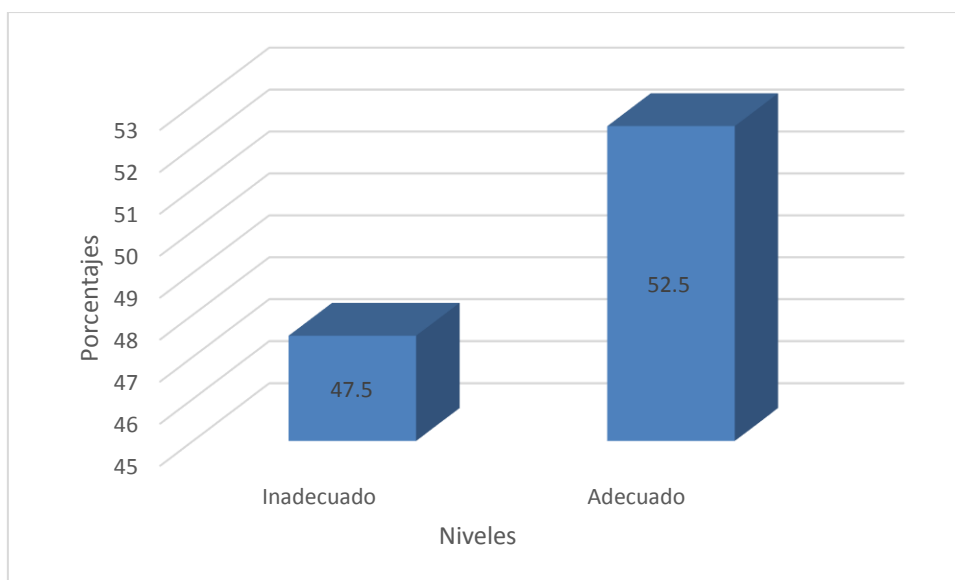


Figura 9. Niveles de cuidado humanizado según la dimensión proactividad brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

En la tabla 15 y la figura 9 se presentan los niveles de cuidado humanizado según la dimensión proactividad brindados por los profesionales de Enfermería donde el 47,5% manifiestan que las enfermeras tienen no son proactivas y el 52,5% manifiestan que las enfermeras son proactivas según los padres de familia encuestados

Tabla 16

Niveles de cuidado humanizado según la dimensión prioridad al ser cuidado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	20	50,0	50,0	50,0
Adecuado	20	50,0	50,0	100,0
	40	100	100	

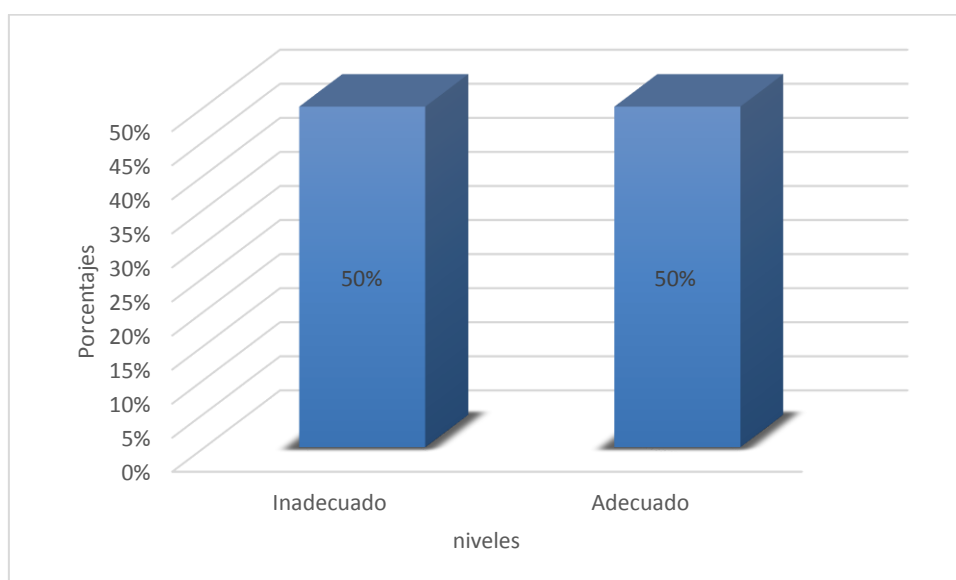


Figura 10. *Niveles de cuidado humanizado según la dimensión prioridad al ser cuidado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017*

En la tabla 16 y la figura 10 se presentan los niveles de cuidado humanizado según la dimensión prioridad al ser cuidado por los profesionales de Enfermería donde el 40,0% manifiestan que las enfermeras demuestran prioridad para cuidar inadecuado y el 60,0% manifiestan que las enfermeras demuestran prioridad para cuidar adecuado según los padres de familia encuestados.

Tabla 17

Niveles de cuidado humanizado según la dimensión empatía brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	18	45,0	45,0	45,0
Adecuado	22	55,0	55,0	100,0
	40	100	100	

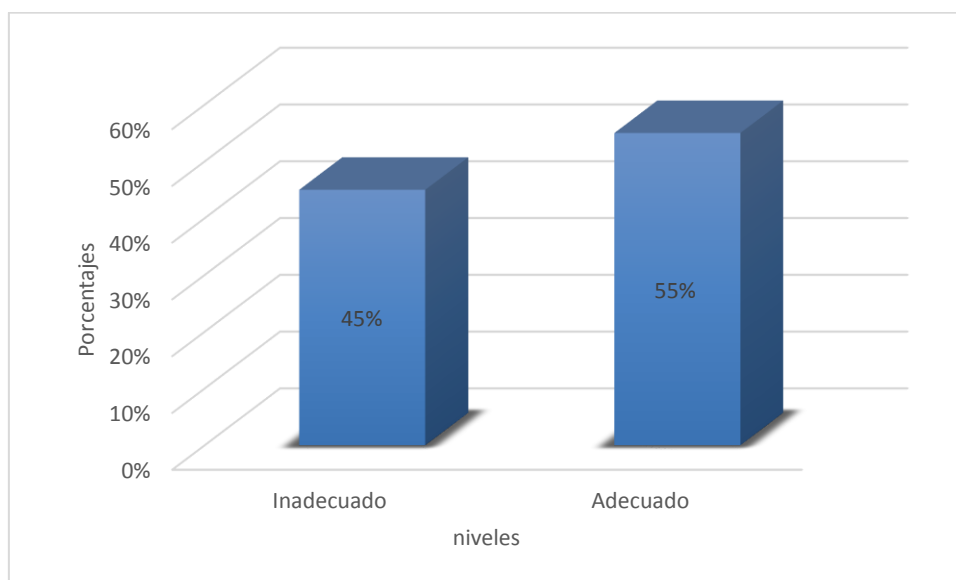


Figura 11. *Niveles de cuidado humanizado según la dimensión empatía brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017*

En la tabla 17 y la figura 11 se presentan los niveles de cuidado humanizado según la dimensión empatía por los profesionales de Enfermería donde el 45,0% manifiestan que las enfermeras demuestran empatía inadecuada y el 55,0% manifiestan que las enfermeras demuestran empatía adecuada según los padres de familia encuestados.

Tabla 18

Niveles de cuidado humanizado según la dimensión disponibilidad para la atención brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	19	47,5	47,5	47,5
Adecuado	21	52,5	52,5	100,0
	40	100	100	

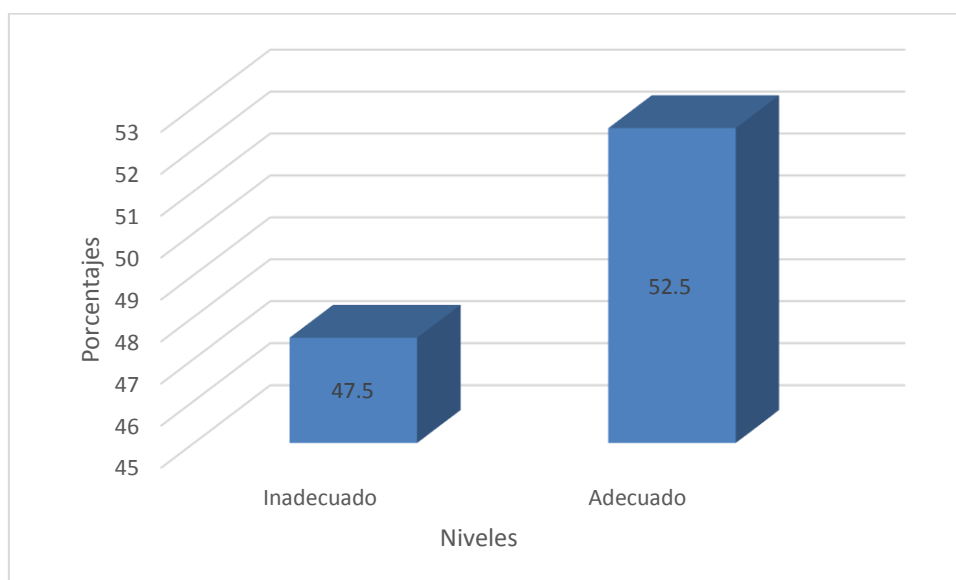


Figura 12. *Niveles de cuidado humanizado según la dimensión disponibilidad para la atención brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017.*

En la tabla 18 y la figura 12 se presentan los niveles de cuidado humanizado según la dimensión disponibilidad para la atención por los profesionales de Enfermería donde el 47,5% manifiestan que las enfermeras demuestran disponibilidad para la atención inadecuado y el 52,5% manifiestan que las enfermeras demuestran disponibilidad para la atención adecuado según los padres de familia encuestados.

vi. Discusión

Las relaciones Interpersonales son vínculos o lazos entre las personas integrantes de una institución, que resultan indispensables para el desarrollo integral del ser humano, y en especial de las habilidades sociales. A través de ellas, intercambiamos formas de sentir la vida, perspectivas, necesidades y afectos donde entra en juego la interacción con el entorno, pueden estar basadas en sentimientos y emociones; por cualquier actividad social en general, proveen refuerzos sociales para favorecer la adaptación al medio ambiente, son una permanente búsqueda de convivencia e integración entre personas de diferentes profesiones y características personales.

Después de analizar los resultados obtenidos encontramos que en relación a las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería el 45% manifiestan tener inadecuadas relaciones interpersonales y el 55% manifiestan tener adecuadas relaciones interpersonales comparando con el estudio realizado por Espinoza (2015), los resultados muestran que el 60.71% del personal de enfermería percibe un clima laboral muy favorable del cual se deduce que hay un gran porcentaje de enfermeras que no perciben un adecuado clima manifestado por inadecuadas relaciones interpersonales.

El quehacer de enfermería muchas veces vulnera las relaciones interpersonales en los diferentes establecimiento de salud por diversos factores que implica el desarrollo de sus funciones como la sobre carga laboral, demanda de pacientes, escasas de personal profesional de enfermería o personal nuevo sin experiencia en los establecimientos de salud, entre otros esto se ve reflejado en los resultados obtenidos en el estudio donde solo la mitad de los entrevistados maneja adecuadas relaciones interpersonales lo que nos lleva a la incógnita de saber que está pasando con la otra mitad de los entrevistados así mismo de qué manera estaría repercutiendo en el quehacer de sus funciones dentro del establecimientos de salud que muchas veces también se ve reflejado en indicadores de salud con valores negativos que refleja la labor que desempeñan los profesionales de enfermería.

Establecer una comunicación clara y efectiva en los establecimientos de salud ha demostrado ser esencial para proporcionar atención de enfermería de alta calidad y además para garantizar mayor seguridad para el paciente, el incumplimiento de sus principios podría producir situaciones desfavorables que muchas veces compromete la seguridad y la vida del paciente, lo que también llama la atención en el estudio que solo el 50% de los entrevistados desarrolla adecuados hábitos de comunicación mientras que el otro 50% de profesionales de enfermería no lo manifiesta así.

Durante el desarrollo de las funciones entre profesionales de enfermería es necesario establecer adecuado trato entre los integrantes del equipo de trabajo ya que esto permitirá conseguir objetivos de manera conjunta en beneficio de la recuperación de la salud del paciente y los que conformamos el equipo de salud ya que si no sabemos entendernos entre enfermeros no podremos brindar atención con adecuado trato hacia el paciente que también se ve reflejado en el estudio solo el 55% de los entrevistados refieren tener adecuado trato entre profesionales de enfermería y el 45% manifiesta no tener adecuado trato entre colegas, hay que preguntarse qué está pasando con los demás y como podría esto estar repercutiendo en la atención directa al paciente.

Las enfermeras deben tener actitud para su práctica diaria que les permitan enfrentar sus propios sentimientos, los del paciente y los de familiares del paciente, es de suma importancia para establecer una adecuada relación entre profesionales de enfermería ya que en la relación de ayuda se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras ya que si no demostramos actitud de ayuda estaríamos fracasando como profesionales de enfermería así analizando el estudio también tenemos solo un 50% de los entrevistados poseen actitud y el otro 50% no lo demuestra así.

El cuidado humanizado abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa

en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera(o) debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

El cuidado humanizado obtenido luego de aplicar los instrumentos a los padres con pacientes hospitalizados en el Hospital San Bartolomé nos muestra que son adecuadas según opinión del 57,5% mientras que el 42,5 opina que el cuidado que brindan los profesionales de enfermería es inadecuado lo que nos indicaría que los profesionales de enfermería no están desarrollando sus funciones de manera adecuada y esto influye en las perspectiva de los padres de familia y en la población en general comparado con el estudio realizado por Arenas (2011), se tuvo que la percepción global acerca de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal es parcialmente satisfactoria (56,3%) evidenciando por lo tanto que no estamos alejados de esa realidad ya que hay un gran porcentaje de usuarios que manifiestan su descontento con el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

El apoyo emocional es una de las dimensiones donde se observa dificultad por parte del profesional de enfermería ya que tenemos a un 40% de padres de familia con opinión desfavorable cuando el profesional de enfermería es quien tiene que velar con lograr un estado emocional adecuado durante en proceso de hospitalización.

El apoyo físico otra dimensión donde el profesional de enfermería es responsable casi en su totalidad ya que somos los responsables de mantener la integridad física durante el proceso de hospitalización que desdice del trabajo del profesional de enfermería, sin embargo, en el presente estudio también se ve alterado por un 35% de entrevistados con opinión desfavorable que denota que los profesionales de enfermería no le dan la debida importancia para salvaguardar la integridad de los pacientes.

El quehacer del trabajo del profesional de enfermería demuestra las competencias con las que fue formada y por ende somos responsables de asegurar la recuperación y rehabilitación e inserción a la sociedad todo esto garantizado por la responsabilidad que significa en quehacer del profesional, pero en el estudio no se refleja esto ya que un 47.5% de entrevistados no le dan opinión favorable al cuidado brindado por el profesional de enfermería.

La proactividad desempeñada por los profesionales de enfermería debe reflejar su liderazgo y dedicación en la atención de la salud al usuario externo garantizando siempre la estabilidad emocional física y social, si esto no es reflejado por los profesionales de enfermería hace que el usuario externo no le dé la debida confianza y podría desencadenar situaciones desfavorables para el propio profesional que también se ve reflejado en el estudio donde el 47.5% de los entrevistados manifiestan que los profesionales carecen de proactividad al brindar cuidado humanizado.

La prioridad al brindar cuidado al usuario es una de las funciones que debe identificar al profesional de enfermería ya que somos los responsables del cuidado continuo del mismo, de ahí la necesidad y obligación de identificarnos y comprometernos con la salud de nuestros usuarios, pero los resultados del presente estudio muestran otra realidad donde el 40,0% manifiestan que las enfermeras demuestran prioridad para cuidar inadecuado y el 60,0% manifiestan que las enfermeras demuestran prioridad para cuidar adecuado resultados un poco desalentadores para los profesionales de enfermería.

La empatía es una cualidad que caracteriza a todos los profesionales de enfermería que estamos comprometidos no solo con la salud del usuario si no también con la familia de ahí la necesidad de ponernos muchas veces en el lugar de nuestros pacientes y poder comprender la situación que están pasando pero mucho de esto se va perdiendo con el tiempo ya que nos mecanizamos en la atención y esto se ve reflejado en los resultados del estudio donde el 45,0% manifiestan que las enfermeras demuestran empatía

inadecuada y el 60,0% manifiestan que las enfermeras demuestran empatía adecuado ahí hay mucho para reflexionar en que estamos fallando.

Disponibilidad para la atención es a lo que debemos estar dispuestos en todo momento ya que hay que atender las necesidades de los usuarios cuando estos lo necesiten y lograr su recuperación en el menor tiempo posible esto se lograría siempre que estemos comprometidos todos pero no siempre es así y esto se ve reflejado en el presente estudio donde el 47,5% manifiestan que las enfermeras demuestran disponibilidad para la atención inadecuado y el 52,5% manifiestan que las enfermeras demuestran disponibilidad para la atención adecuado cuando lo que se desea es que todas las enfermeras estén siempre disponibles cuando el usuario lo requiera.

En general las relaciones interpersonales y el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, guardan una relación que van de inadecuado ha adecuado casi en un 50% en ambos casos por diversos factores: como la falta de liderazgo del personal de Enfermería, la atención directa se ve opacada por la parte administrativa a la que se aboca más el personal de Enfermería, falta de compromiso y responsabilidad con el paciente y con la profesión, poca disponibilidad de recursos humanos, sobrecarga laboral entre otros entonces el paciente percibe con facilidad en diferentes magnitudes lo que involucra al personal de Enfermería en todo su contexto, entonces surge la necesidad de establecer medidas correctivas que permitan corregir estas acciones negativas y los usuarios vuelvan a tener confianza en los cuidados brindados por el profesional de enfermería y esto se lograra al realizar una adecuada gestión en los diferentes nivel del actuar.

IV. Conclusiones

- Primera:** el nivel de las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería es adecuado y el nivel del cuidado humanizado es adecuado según los padres de pacientes hospitalizados en el Hospital San Bartolomé, Lima 2017
- Segunda:** el nivel de comunicación entre los profesionales de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuada.
- Tercera:** el nivel de trato entre los profesionales de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuado.
- Cuarta:** el nivel de actitud entre los profesionales de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuado.
- Quinta:** el nivel de apoyo emocional brindado por los profesionales de enfermería según los padres de pacientes hospitalizados en el del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuado.
- Sexta:** el nivel de apoyo físico brindado por los profesionales de enfermería según los padres de pacientes hospitalizados en el del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuado.
- Séptima:** el nivel de cualidades del hacer brindado por los profesionales de enfermería según los padres de pacientes hospitalizados en el del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuado.
- Octava:** el nivel de proactividad brindado por los profesionales de enfermería según los padres de pacientes hospitalizados en el del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuado.
- Novena:** el nivel de prioridad al ser cuidado brindado por los profesionales de enfermería según los padres de pacientes hospitalizados en el del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuado
- Decima:** el nivel de empatía brindado por los profesionales de enfermería según los padres de pacientes hospitalizados en el del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuado

Onceava: el nivel de disponibilidad para la atención brindado por los profesionales de enfermería según los padres de pacientes hospitalizados en el del Hospital San Bartolomé, Lima 2017 es adecuado.

V. Recomendaciones

- Primera:** Es necesario fortalecer las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería que permitan desarrollar las actividades de manera organizada con el fin de conseguir los objetivos establecidos por el servicio y por la institución de salud.
- Segunda:** El personal de enfermería debe mejorar la comunicación entre los miembros del equipo de enfermería mostrando interés por el trabajo en equipo, en cuanto a la actitud deben mostrar apoyo cuando alguna colega necesita apoyo frente a cualquier situación en el trabajo del servicio y en relación al trato cuando una colega necesita apoyo dicen que están ocupados y no colaboran con su compañera deben cambiar de actitud y mejorar las relaciones interpersonales.
- Tercera:** El personal de enfermería debe mejorar la percepción que tienen los padres respecto al cuidado humanizado que debe llegar a un 100% de aceptación así mismo deben preocuparse más intensamente en brindar un confort óptimo con niveles muy superiores al encontrado en el estudio, también se sugiere al personal de enfermería mejorar la calidad del trato a los pacientes y tener en cuenta que su trabajo se deben a los usuarios antes que al establecimiento.
- Cuarta:** Hay que poner prioridades para mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería, cabe la necesidad de organizar talleres de sensibilización relacionados con el cuidado humanizado para fortalecer las capacidades humanísticas e intelectuales y mejorar la percepción de los usuarios frente a los profesionales de enfermería esto basado en las diferentes dimensiones que se utilizó en el estudio.

VIII. Referencias

- Alvis C. Tania y col. (2007). *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica Country*, Rev. Enfermería. XXV (1), 56-68.
- Águila, C. (2016). *Satisfacción de los usuarios en relación con la atención de enfermería en el servicio de urgencias pediátricas del hospital Carlos Andrade Marín. (Tesis de maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.*
- Arena, A. (2011). *Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins*. Rev. Per. Obst. Enf 7 (2).
- Ariza, C. *Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco. Medwave* (en línea) Bogotá 2004 (fecha de acceso 07 de septiembre de 2011); 4(3). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>
- Bautista. R, Luz. M. *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander; Aquichan*, vol. 08, N° 1.
- Bottaro F., J. (2014). *Diseño de los estudios de investigación*. Vol.18 N° 1: 74-83.
- Carmona, W., Cubas, D., Ramos V., A. (2010). *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. (Tesis de maestría inédita). Universidad Alas Peruanas.*
- Certo, Samuel. (2001) *Administración Moderna*. Bogotá: Prentice Hall.
- Colliere-MF. *Promover la vida*. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7.
- Espinoza Medalla, L., Huerta Barrenechea, K., J Pantoja Quiche. J., Velásquez
- Fernández A. Enrique, Jiménez S. María del Pilar, Díaz M. Dolores. (2003). *Emoción y motivación La adaptación humana*. E. Centro de estudios Ramón Areces S.A., España.
- Fernández, S. (1996). *Elementos básicos en el diseño de un estudio*. Cad. Aten. Primaria. p: 83-85.

- Gastman C., Schotsman P. (1998). *La Enfermería Considerada como Práctica Moral: Una Interpretación Filosófico-Ética de la Enfermería*. Kemmedy Institute of Ethics Journal Vo.8 1 de marzo de 1998 pp 43-69.
- Gonzales, Y. (2007). *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Aquichan, vol. 7, núm. 2, octubre, 2007, pp 130-138. Universidad de la Sabana. Colombia.
- Hernández B, Velasco MHE (2000). *Encuestas transversales*. Salud Pub Mex; 42 (5): 447-55.
- Kérouac S, Pepin J, Ducharme F et al. (1996) *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Kelly, L. Y., & Joel, L. A. (1999) *Dimensiones de la enfermería profesional*, 8° edition., New York: McGraw-Hill.
- Lafarga Corona, J. y Gómez del Campo J. (1986). *Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista*. Tomo I, México: Trillas
- Langford C.P.H.; Bowsher J.; Maloney J.P.;Lillis P.P (1998). *Apoyo social: un análisis conceptual*. Revista de Enfermería Avanzada. Volume 25 Issue 1, Pages 95-100.
- Lapeña, M, Pedraz, A, Cibanal, J,. (2012). *Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas*. Florianopolis,23 (3), 555-62.
- León, C. (2014). *Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. (tesis de pregrado) UNMSM. Perú*.
- López, Lenni. (2013) *Enfoque Cuantitativo De La Investigación*. Universidad Pedagógica Experimental. Rep. Venezuela
- Musitu, G. (1996). *Manual de psicología de la comunicación*. Valencia: Editorial Serrano Villalba.

- MINSA (2005) Manual de Dirección y relaciones interpersonales. Ed. Perú. P. 24-26.
- Osorio R. Yasmin (2011). *Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (Tesis de pregrado). UNMSM. Peru.*
- Pérez Juste, R. (1991): *Pedagogía Experimental. La Medida en Educación.* Curso de Adaptación. Uned. 106.
- Piñango, Lucía. (2010). *Metodología trabajos y proyectos escolares.* Mérida: Editorial Piancu.
- Poblete, M. (2009). *Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales (Tesis Doctoral). Universidad de Concepción. Chile.*
- Ramírez Arias, J., Ocampo Lujano, R., Pérez Paz, I., Yarza Solórzano, E. (2011). *La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica.* México D.F., Vol 9, N° 3, pp 167-174
- Ramírez P. y Müggenburg C. (2014). *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente.* México, D.F., Editorial Eneo. Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México,
- Rivera, L, Álvaro, T. (2007). *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country.* (Tesis de maestría inédita). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. (1994). *Epidemiología Clínica: Ciencia básica para la medicina clínica.* Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina.

Anexos

Anexo A

Matriz de Consistencia

TÍTULO: RELACIONES INTERPERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOMÉ LIMA 2017.					
AUTOR: BACH. RONAL HAMILTON AQUINO AQUINO					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es el nivel de relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>Problemas específico 1:</p> <p>¿Cuál es el nivel de comunicación del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p> <p>Problema específico 2:</p> <p>¿Cuál es el nivel de actitud del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p> <p>Problema específico 3:</p> <p>¿Cuál es el nivel de trato del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir el nivel de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Objetivos específicos 1:</p> <p>Describir el nivel de comunicación del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos 2:</p> <p>Describir el nivel de actitud del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos 3:</p> <p>Describir el nivel de trato del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p>	Variable 1: relaciones interpersonales			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
		D1 Comunicación	Flexibilidad Agudeza Receptividad Estimulo Asertividad	1 2 3 4 5	Inadecuado
		D2 Trato	Buenas Modales Amabilidad Cortesía	6-9 10-12 13-14	24 - 62
D3 Actitud	Respeto Comprensión Solidaridad Responsabilidad Cooperación Compañerismo	15-16 17 18 19-21 22-24	adecuado 63 - 96		

<p>Problema específico 4: ¿Cuál es el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p> <p>Problema específico 5: ¿Cuál es el nivel de apoyo físico que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p> <p>Problema específico 6: ¿Cuál es el nivel de las cualidades del quehacer del profesional de enfermería frente al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p> <p>Problema específico 7: ¿Cuál es el nivel de proactividad del profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p> <p>Problema específico 8: ¿Cuál es el nivel de prioridad que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p> <p>Problema específico 9: ¿Cuál es el nivel de empatía del profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p> <p>Problema específico 10: ¿Cuál es el nivel de disponibilidad para la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?</p>	<p>Objetivos específicos 4: Describir el nivel de apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos 5: Describir el nivel de apoyo físico que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos 6: Describir el nivel de las cualidades del quehacer del profesional de enfermería frente al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos 7: Describir el nivel de proactividad del profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos 8: Describir el nivel de prioridad que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos 9: Describir el nivel de empatía del profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos 10: Describir el nivel de disponibilidad para la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.</p>	Variable 2: Cuidado Humanizado			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
		D1 Apoyo emocional	confianza dedicación satisfacción	1 2-3 4-5	
		D2 Apoyo físico	Comodidad Confort físico	6-7 8-9	
		D3 Cualidades del hacer de la enfermera	Conocimiento liderazgo Habilidades	10 11-12 13-15	Inadecuado
		D4 Proactividad	Identificación Educación	16-17 18-20	38 - 106
		D5 Prioridad al ser cuidado	Respeto Superposición	21-25 26	Adecuado
		D6 Empatía	Solidaridad Escucha activa Asertividad	27 28-30 31-32	107 -152
D7 Disponibilidad para la atención	Dedicación Observación Cumplimiento	33-34 35-36 37-38			

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según la finalidad: básica - Según la secuencia de las observaciones: <p>Transversal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el tiempo de ocurrencia: Prospectivo - Según el análisis y alcance de sus resultados: <p>observacional</p> <p>DISEÑO: no experimental</p>	<p>POBLACIÓN: La población está conformada por profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización pediátrica del Hospital Nacional “San Bartolomé” Así mismo por los padres de familia de los pacientes hospitalizados en Hospital Nacional “San Bartolomé.</p> <p>MUESTRA: Está conformada por los 40 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización pediátrica del Hospital Nacional “San Bartolomé” También la muestra está conformada por 40 padres de familia de los pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional “San Bartolomé. :</p>	<p>Variable 1: Relaciones interpersonales</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <hr/> <p>Variable 2: Cuidado Humanizado</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>	<p>Para el análisis estadístico se utilizará el programa estadístico SPSS versión 23</p> <p>Los datos obtenidos serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, para luego analizarlos e interpretarlos.</p>

Anexo B

Cuestionario relaciones interpersonales

Presentación

Estimada (o) enfermera (o):

Soy alumno de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud y estoy realizando un estudio titulado “relaciones interpersonales del profesional de enfermería y cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017”, por tal motivo me dirijo a Ud. para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente cuestionario. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva, recordándole que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Agradecemos anticipadamente su participación.

Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de tres categorías:

Nunca (N) Algunas veces (AV) Casi siempre (CS) Siempre (S)

Marque usted con una (x) según considere oportuno en relación a su servicio. Por ejemplo:

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
Los colegas del servicio trabajan horas extras		X		

I. DATOS GENERALES

1.- SEXO: Masculino () Femenino ()

2.- EDAD:

4.- SITUACION LABORAL: 1.- Nombrada () 2.- Contratada ()

5.- TIEMPO DE SERVICIO: Menos de 1 año () 1 a 5 años () 6 a

10 años () 4.- 10 años a mas ()

II CONTENIDOS

	ITEMS	N	AV	CS	S
	COMUNICACIÓN				
1	Cuando tengo algo que decir mis colegas me escucha sin mostrar incomodidad				
2	Mis colegas comprenden rápidamente cuando verbalizo un mensaje				
3	Cuando tengo un problema relacionado al trabajo y converso con un/una colega al respecto, demuestra interés en dar solución.				
4	Cuando hay situaciones inesperadas durante el turno mis colegas siempre mantienen buenas prácticas de comunicación				
5	Las enfermera(o)s de mi servicio saludan amablemente a sus colegas al ingresar al servicio.				
	TRATO				
6	Cuando he tenido un desacuerdo con un/una colega, él/ella muestra buena disposición para resolver el desacuerdo a la brevedad posible y sin rencor				
7	Las colegas de mi servicio saben guardar silencio y escuchar cuando uno lo necesita.				
8	Cuando un(a) colega de mi servicio no está de acuerdo en algo conmigo me lo dice de tal forma que no me siento ofendida				
9	En el caso de una discusión, algunas(os) colegas del servicio suelen responder con frases irónicas y sarcasmos.				
10	Aun cuando ocurren desacuerdos, prima el respeto entre colegas..				
11	Cuando una enfermera(o) del servicio tiene algún problema, se observa interés de las/los demás colegas por ayudarla.				

12	Algunas enfermeras(os) del servicio realizan críticas negativas a sus colegas en ausencia de las mismas.				
13	Resulta fácil ponerme en el lugar de una colega y comprender su comportamiento aun cuando este me haga sentir incómodo				
14	Las/los colegas del servicio cumplen con todas las actividades asistenciales programadas para su turno				
	ACTITUD				
15	El momento del reporte es asumido con responsabilidad por la mayoría de las/los colegas del servicio.				
16	se observa el trabajo en equipo ante situaciones inesperadas por parte de todas las enfermeras(os)				
17	Cuando una enfermera(o) del servicio comete un error, las(os) demás colegas le ayudan para que no vuelva a ocurrir.				
18	Cuando se solicita un favor a un/ una colega se evidencia disponibilidad inmediata por parte de ellos.				
19	Las enfermeras(os) de mi servicio felicitan a sus colegas en su onomástico y eventos especiales.				
20	Existe celo profesional entre las/los colegas del servicio				
21	Las/los colegas del servicio olvidan agradecer cuando uno les ha hecho un favor				
22	Las/los colegas, al solicitar algo lo hacen diciendo "por favor".				
23	Las/los colegas actúan con sencillez y humildad				
24	Se evidencia conflictos por las ideologías o modos de pensar distintos entre las/los colegas del servicio				

Fuente: Sara Espinoza Marquina (2009) adaptado por Ronal Hamilton Aquino Aquino

Anexo C

Cuestionario cuidado humanizado

Estimado señor (a)

Soy alumno de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud y estoy realizando un estudio titulado “Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017”, por tal motivo me dirijo a Ud. para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente cuestionario. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva, recordándole que no existen respuestas correctas ni incorrectas. Agradecemos anticipadamente su participación.

Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de tres categorías:

Nunca (N) Algunas veces (AV) Casi siempre (CS) Siempre (S)

Marque usted con una (x) según considere oportuno en relación al servicio donde se encuentra hospitalizado su niño. Por ejemplo:

ENUNCIADO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	siempre
Los colegas del servicio trabajan horas extras		X		

I.-DATOS GENERALES

1.- SEXO: 1.- Masculino () 2.- Femenino ()

2.-EDAD: 1. 20-29 años () 2.30-39 años () 3.40-49 años () 4.50 a más ()

3.- ESTADO CIVIL:

1.Soltera(o) () 2.Casada(o) () 3.Conviviente () 4.Divorciada () 5.Viuda(o) ()

II.- CONTENIDO

	ITEMS	N	AV	CS	S
	APOYO EMOCIONAL				
1	Le inspira confianza el trabajo de la/el enfermera(o)				
2	La/el enfermera(o) le presta atención cuando tiene alguna inquietud o duda				
3	Le da tranquilidad la presencia de la/el enfermera(o) durante el tiempo de hospitalización.				
4	El cuidado que le da la/el enfermera(o) es con cariño y dedicación.				
5	Cuando le brinda atención la/el enfermera(o) es siempre con respeto.				
	APOYO FISICO				
6	El/la enfermero(a) hace que su paciente se sienta bien durante el día				
7	El/la enfermero(a) acompaña a su paciente durante los procedimientos médicos				
8	El/la enfermero(a) ayuda a disminuir el dolor físico de su paciente en su momento.				
9	El/la enfermero(a) atiende sus necesidades básicas (baño, alimentación, eliminación) en su momento				
	CUALIDADES DEL QUEHACER DE LA ENFERMERA				
10	Considera usted que el/la enfermero(a) demuestra conocimiento y habilidades profesionales				
11	La/el enfermera(o) es quien lidera el equipo de trabajo durante el turno				
12	Las/los enfermera(o)s trabajan en equipo y organizados.				
13	Las/los enfermera(o)s le facilitan decir sus dudas, inquietudes o temores				
14	La/el enfermera(o) le explica anticipadamente el				

	procedimiento que va a realizar a su paciente				
15	Las acciones de la/el enfermera(o) buscan que sea excelente cuando brinda el cuidado				
	PROACTIVIDAD				
16	El/la enfermero(a) se identifica antes de realizar su trabajo.				
17	El/la enfermero(a) responden a sus preguntas e inquietudes				
18	El/la enfermero(a) le dan educación sobre el cuidado al paciente.				
19	El/la enfermero(a) le facilitan información para que pueda tomar decisiones antes cualquier duda.				
20	El/la enfermero(a) la/lo animan para que la/lo llamen si tiene problemas				
	PRIORIDAD AL SER CUIDADO				
21	El/la enfermero(a) se muestran respetuosos				
22	Para el/la enfermero(a) usted está en primer lugar ante una necesidad				
23	El/la enfermero(a) llama por su nombre a su paciente				
24	El/la enfermero(a) respetan sus decisiones				
25	El/la enfermero(a) respetan la intimidad de su paciente durante el baño o procedimientos realizados				
26	Ante cualquier eventualidad El/la enfermero(a) la pone primero a está usted como persona				
	EMPATIA				
27	El/la enfermero(a) mantiene una relación cercana con usted				
28	El/la enfermero(a) le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
29	El/la enfermero(a) establece una relación agradable con usted				
30	El/la enfermero(a) escucha atentamente sus				

	preguntas o dudas				
31	El/la enfermero(a) tiene facilidad para acercarse a usted				
32	El/la enfermero(a) se ponen en su lugar para comprenderlo ante cualquier eventualidad				
	DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION				
33	El/la enfermero(a) hace seguimiento frecuente al paciente				
34	El/la enfermero(a) le dedica tiempo necesario a su paciente				
35	El/la enfermero(a) administra el tratamiento indicado según horario establecido				
36	El/la enfermero(a) responde con rapidez al llamado				
37	El/la enfermero(a) identifica las necesidades de su paciente				
38	Considera usted que a el/la enfermero(a) importa su estado de animo				

Fuente: Nadia Reina Gamba y Elizabeth Vargas Rosero (2008) adaptado por Ronal Hamilton Aquino
Aquino

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por el Bachiller Ronal Hamilton Aquino Aquino de la Universidad Cesar Vallejo, el objetivo de este estudio es establecer el nivel de relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Bachiller Ronal Hamilton Aquino Aquino. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es el objetivo de este estudio es establecer el nivel de relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Ronal Hamilton Aquino Aquino al teléfono 9755232396.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha:

Anexo E

Documento de presentación de la UCV para realizar el estudio piloto y la investigación



Escuela de Posgrado

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima,

Carta P. 0625-2017-EPG-UCV-LNP

Dr. Edgardo Vásquez Pérez
Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"
Atención:

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Ronal Hamilton Aquino Aquino** identificada con DNI N.º **42231387** y código de matrícula N.º **7001028673**; estudiante del Programa de **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"RELACIONES INTERPERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOMÉ LIMA 2017"

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
 Director de la Escuela de Posgrado
 Universidad César Vallejo - Filial Lima Norte

SGVM

UCV.EDU.PE

Anexo F

Documento de aceptación por parte de la institución para la realización del piloto y la investigación



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Docente
Madre Niño "San Bartolomé"Departamento
de Enfermería

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 11 de Septiembre del 2017

CARTA N° 039 -DE-HONADOMANI-SB-2017**Doctor****Carlos Ventura Orbegoso****Director de Posgrado de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO****Presente.-**

Sirva la presente para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo hago de su conocimiento que el Departamento de Enfermería del HONADOMANI "San Bartolomé" no tiene ningún inconveniente en que el Licenciado RONAL HAMILTON AQUINO AQUINO, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, ejecute su trabajo de investigación para el desarrollo de la Tesis titulada: RELACIONES INTERPERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DEL HONADOMANI "SAN BARTOLOME LIMA 2017"

Agradeciendo por anticipado su atención a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
Lima
Dra. Luzmila Espinoza
D.E.P. N° 11156
Jefa del Departamento de Enfermería

MOE/ngs
CC: Archivo

www.sanbartolome.gob.pe
Av. Alfonso Ugarte N° 825 Lima - Perú
Telf. 2010400 Anexo: 293-302

Anexo G

Carta de presentación y documentos para validación por juicio de expertos llenado y firmado por los especialistas

28	Las enfermeras le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	La enfermera establece una relación agradable con usted	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	La enfermera la escuchan atentamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIMILAR A ITEM 28
31	La enfermera tiene facilidad para acercarse a usted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIMILAR A ITEM 27
32	La enfermera se pone en su lugar para comprenderlo ante cualquier eventualidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DIMENSION 7 DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION	SI	No	SI	No	SI	No	
33	La enfermera hace seguimiento frecuente al paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pericia que se requiere para parafirmar el su consentimiento
34	La enfermera le dedica tiempo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35	La enfermera administran el tratamiento ordenado a tiempo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mejoras salariales
36	Las enfermeras responden con rapidez al llamado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	Las enfermeras identifican sus necesidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38	Las enfermeras les informa su estado de ánimo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Observar los antecedentes en: gástrico, número.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del Juez validador: Dr/Mg: Filiana Bonetti DNI: 06.20.3087

Especialidad del validador: Gerente de Servicio de Enfermería

15 de Mayo del 2017

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto/Informante:



28	Las enfermeras le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	La enfermera establece una relación agradable con usted	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	La enfermera le escuchan atentamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	La enfermera tiene facilidad para acercarse a usted	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	La enfermera se pone en su lugar para comprenderlo ante cualquier eventualidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Rápidamente es muy obvio</i>
DIMENSION 7 DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION								
33	La enfermera hace seguimiento frecuente al paciente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
34	La enfermera le dedica tiempo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
35	La enfermera administran el tratamiento ordenado a tiempo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
36	Las enfermeras responden con rapidez al llamado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
37	Las enfermeras identifican sus necesidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
38	A las enfermeras les importa su estado de ánimo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Yrma Nilda Bruncano Vargas DNI: 10106423

Especialidad del validador: Dr. en Ciencias de Enfermería

19 de Mayo del 2017



Firma del Experto Informante.

Mg. Yrma Bruncano Vargas
Enfermera Especialista
CIE 21104
Reg. Esp. 4074

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo H

Matriz de base de datos del estudio piloto

Base de datos relaciones interpersonales

Nº de individuo	sexo	edad	situación labor.	tiempo de servic.	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	SUMA	
1	2	39	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	2	63	
2	2	40	1	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	59	
3	2	42	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	61	
4	2	36	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	54	
5	2	38	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	51	
6	1	35	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	63	
7	2	32	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	2	64
8	2	26	2	1	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	2	1	4	3	2	73	
9	2	44	1	4	3	4	4	3	4	3	3	4	1	4	4	1	3	4	4	4	4	3	4	4	1	1	3	3	4	76
10	2	29	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	61	
11	1	28	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	73	
12	1	34	1	4	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	65	
13	2	42	1	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	1	4	1	3	3	3	3	67	
14	2	32	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	56	
15	2	40	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	59	
16	2	38	1	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	58
17	2	29	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	58
18	2	33	2	2	2	3	2	3	4	3	4	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	63
19	1	35	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	72
20	2	31	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	4	2	2	67

Base de datos cuidado humanizado

sexo	edad	estado civil	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38			
2	1	3	3	3	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	120	
2	3	1	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	3	135		
2	2	3	2	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	132	
2	3	4	2	2	3	4	4	2	3	1	2	4	4	2	2	4	3	2	4	2	2	1	3	2	4	4	4	4	2	1	1	1	2	2	1	4	3	4	2	3	1	97	
2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	147		
2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	144	
2	1	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	1	4	131	
2	2	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	4	2	3	2	119	
2	1	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4	4	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	93	
2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	4	4	3	3	2	4	2	4	4	1	4	4	2	2	2	2	1	88	
2	1	3	4	4	4	2	1	4	2	1	2	4	4	4	2	2	2	1	4	4	2	2	4	1	4	4	4	2	1	1	2	4	4	2	4	4	1	2	1	1	1	101	
2	1	3	4	3	4	3	3	4	3	3	1	4	3	4	4	2	3	1	4	4	2	2	1	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	2	2	104	
2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	66	
2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	1	4	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	60
2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	4	2	1	1	1	1	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	60	
2	2	3	2	2	2	4	2	4	4	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	4	1	4	4	4	1	2	4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	84
1	2	2	2	4	4	2	3	4	4	4	1	4	4	1	1	4	3	1	4	4	4	2	3	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	4	3	4	102	
2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	4	2	1	2	2	4	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	80	
2	2	2	4	1	3	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2	2	4	1	1	1	117	
2	2	1	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	1	4	1	4	4	4	4	4	1	1	2	2	2	1	4	1	2	1	1	2	101	

Anexo I

Confiabilidad de los instrumentos del estudio piloto

CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE CUIDADO HUMANIZADO

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,957	38

CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE RELACIONES INTERPERSONALES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,796	24

Anexo J

Información del baremo obtenido

Baremo de la Variable Cuidado Humanizado

Statistics

suma

N	Valid	20
	Missing	0
Percentiles	50	101,50

Baremo de la Variable Relaciones Interpersonales

Statistics

suma

N	Valid	20
	Missing	0
Percentiles	50	63,00

Anexo K

Base de datos de la investigación

Relaciones interpersonales

N°de indivio	sexo	edad	situacion laboral	tiempo de servicio	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24			
1	2	39	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	2	63	
2	2	40	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	59	
3	2	42	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	61	
4	2	36	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	54	
5	2	38	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	51	
6	1	35	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	63
7	2	32	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	2	64	
8	2	26	2	1	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	2	1	4	3	2	73	
9	2	44	1	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	1	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	1	1	3	3	4	76	
10	2	29	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	61	
11	1	28	2	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	73	
12	1	34	1	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	65	
13	2	42	1	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	1	4	1	3	3	3	3	67	
14	2	32	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	56	
15	2	40	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	59	
16	2	38	1	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	58	
17	2	29	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	58	
18	2	33	2	2	2	3	2	3	4	3	4	3	1	3	2	1	3	3	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	63		
19	1	35	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	72		
20	2	33	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	4	2	2	67	
21	2	39	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	2	2	2	3	3	2	63	
22	2	40	1	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	59	
23	2	42	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	61	
24	2	36	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	54	
25	2	35	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	51	
26	1	35	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	63	
27	2	32	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	2	64	
28	2	26	2	1	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	2	1	4	3	2	73	
29	2	40	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	1	4	4	1	3	4	4	4	3	4	4	1	1	3	3	4	76	
30	2	29	2	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	61	
31	1	28	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	73	
32	1	34	1	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	65	
33	2	42	1	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	1	4	1	3	3	3	3	67	
34	2	32	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	56	
35	2	39	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	59	
36	2	38	1	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	58	
37	2	38	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	58	
38	2	33	2	2	2	3	2	3	4	3	3	4	3	1	3	2	1	3	3	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	63	
39	1	32	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	72	
40	2	31	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2	2	4	2	2	67	

Base de datos de la investigación

Cuidado humanizado

Nº de individuo	sexo	edad	estado civil	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38			
1	2	1	3	3	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	126
2	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	3	141	
3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	139
4	2	3	4	2	2	3	4	4	2	3	1	2	4	4	2	2	4	3	2	4	2	2	1	3	2	4	4	4	4	2	2	1	1	2	2	1	4	3	4	2	3	1	106	
5	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	154	
6	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	148	
7	2	1	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	1	4	137	
8	2	2	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	4	3	4	2	3	2	127	
9	2	1	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4	4	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	98	
10	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	4	4	3	3	2	4	2	4	4	1	4	4	2	2	2	1	92	
11	2	1	3	4	4	2	1	4	2	1	2	4	4	4	4	2	2	2	1	4	4	2	2	4	1	4	4	4	2	1	1	2	4	4	2	4	4	1	2	1	2	1	107	
12	2	1	3	4	3	4	3	3	4	3	3	1	4	3	4	4	2	3	1	4	4	2	2	1	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	2	2	110	
13	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70	
14	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	1	4	2	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	66
15	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	4	2	1	1	1	1	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	66
16	2	2	3	2	2	2	4	2	4	4	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	4	1	4	4	4	1	2	4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	91
17	1	2	2	2	4	4	2	3	4	4	4	1	4	4	1	1	4	3	1	4	4	2	3	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	2	1	4	3	4	3	4	107			
18	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	4	2	1	2	2	4	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	86	
19	2	2	2	4	1	3	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2	2	4	1	1	1	123	
20	2	2	1	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	1	4	1	4	4	4	4	1	1	2	2	2	1	4	1	2	1	1	2	106		
21	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	4	2	4	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	66
22	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	4	2	1	1	1	1	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	66
23	2	2	3	2	2	2	4	2	4	4	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	4	1	4	4	4	1	2	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	91
24	1	2	2	2	4	4	2	3	4	4	4	1	4	4	1	1	4	3	1	4	4	2	3	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	2	1	4	3	4	3	4	107			
25	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	4	2	1	2	2	4	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	86	
26	2	2	2	4	1	3	2	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	4	2	2	4	1	1	123	
27	2	2	1	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	1	4	1	4	4	4	4	1	1	2	2	2	1	4	1	2	1	1	2	106		
28	2	3	1	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	3	141	
29	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	139	
30	2	3	4	2	2	3	4	4	2	3	1	2	4	4	2	2	4	3	2	4	2	2	1	3	2	4	4	4	2	1	1	1	2	2	1	4	3	4	2	3	1	106		
31	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	154	
32	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	148	
33	2	1	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	1	4	137	
34	2	2	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	4	3	4	2	3	2	127		
35	2	1	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	4	4	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	98	
36	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	4	3	3	2	4	2	4	4	1	4	4	2	2	2	1	92		
37	2	1	3	4	4	4	2	1	4	2	1	2	4	4	4	2	2	2	1	4	4	2	2	4	1	4	4	4	2	1	1	2	4	4	2	4	4	1	2	1	1	107		
38	2	1	3	4	3	4	3	3	4	3	3	1	4	3	4	4	2	3	1	4	4	2	2	1	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	4	4	2	2	110		
39	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	70		
40	2	1	2	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	3	1	4	2	3	1	1	2	4	2	3	4	2	2	4	2	1	4	2	4	1	2	4	2	2	4	1	1	107		

Anexo L

Artículo Científico



**Relaciones interpersonales del profesional de enfermería
y cuidado humanizado al paciente en los servicios de
hospitalización del Hospital Nacional San
Bartolomé Lima 2017.**

AUTOR:

Br. Ronal Hamilton Aquino Aquino

Resumen

Relaciones interpersonales y cuidado humanizado son dos situaciones que deben ir de la mano para lograr la satisfacción de los usuarios en los establecimientos de salud de ahí la investigación tuvo como objetivo establecer el nivel de relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017, estudio fue de nivel descriptivo, diseño no experimental, de tipo transversal, se realizó con una muestra que comprendió 40 profesionales de enfermería y 40 padres de familia de pacientes hospitalizados, los resultados demostraron que hay un nivel adecuado de relaciones interpersonales y un nivel adecuado de cuidado humanizado Estos resultados permitirán tomar decisiones e idear crear estrategias para mejorar el entorno laboral en el que se desenvuelven los profesionales de enfermería.

Palabras claves: relaciones interpersonales, cuidado humanizado, comunicación, trato, actitud, apoyo físico, apoyo emocional, empatía, proactividad, cualidades del hacer, prioridad y disponibilidad en la atención

Abstract

Interpersonal relationships and humanized care are two situations that should go hand in hand to achieve the satisfaction of users in health facilities, hence the research aimed to establish the level of interpersonal relationships of the nursing professional and the level of humanized care patient in the hospital services of the Hospital Nacional San Bartolomé Lima 2017, study was descriptive level, non-experimental, cross-sectional design, was performed with a sample comprising 40 nursing professionals and 40 parents of hospitalized patients, the results They demonstrated that there is an adequate level of interpersonal relationships and an adequate level of humanized care. These results will allow decisions to be made and ideas to create strategies to improve the working environment in which nursing professionals operate.

Keywords: interpersonal relationships, humanized care, communication, treatment, attitude, physical support, emotional support, empathy, proactivity, qualities of doing, priority and availability in care.

Introducción

Las relaciones interpersonales que se establece a diario durante el cuidado de enfermería están sujetas a una serie de situaciones cuyo conocimiento puede influir para que la relación entre los profesionales de enfermería y usuarios produzca resultados beneficiosos, tales como afrontar de manera eficaz la enfermedad, promover el restablecimiento de la salud o morir dignamente, en México después de realizado un estudio se concluyó que durante la formación de los profesionales no se da la debida importancia a la parte humanística que permitirá el manejo de adecuadas relaciones interpersonales. La capacitación en comportamientos orientados a mejorar la comunicación interpersonal efectiva no es considerada como una prioridad necesaria en los programas de actualización de las diferentes instituciones de salud. Del mismo modo, la sobrecarga laboral, déficit de recursos humanos y la preocupación por el desarrollo de procedimientos técnicos desplazan el lugar importante que debería ocupar las relaciones interpersonales y ser efectivas (Ramírez y Müggenburg, 2015, p.134), En el Perú el cuidado humanizado brindado por el profesional al paciente hospitalizado no es muy favorable; un 54% de la población lo percibe medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable lo que implica que el cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería no responde en su totalidad, a las expresiones de aprecio, comprensión, atención y asistencia; así mismo no ha logrado compenetrarse con una adecuada interrelación entre los profesionales de enfermería y el paciente hospitalizado, necesarios para lograr el bienestar y comodidad del paciente (L. León Camones, 2014, p.6). de ahí la necesidad que tuvo esta investigación como propósito identificar en nivel de las relaciones interpersonales y el nivel de cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, dando a conocer los resultados que contribuirá en la mejora de la calidad de atención

que brinda el profesional de enfermería y lograr mejorar así la deficiente percepción que tiene el usuario externo sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería.

Las relaciones interpersonales “constituyen pues, un aspecto básico e indispensable en el día a día de nuestro actuar, funcionando no solo como un medio para alcanzar determinados objetivos si no como un fin en sí mismo” (Monjas, 1999, p. 28). Según el Ministerio de Salud (MINSA), las relaciones interpersonales son el intercambio de información, sentimientos y percepción de conductas y actitudes, trato entre los individuos. Se trata también de la capacidad para resolver problemas que dichas relaciones pueden plantear. Tomando en cuenta la definición que hace el Ministerio de Salud, de las relaciones interpersonales, se toman en cuenta tres dimensiones: Comunicación, Actitudes y Trato.

El cuidado humanizado se respalda en el conocimiento científico, la capacidad de análisis y la relación terapéutica que el profesional de enfermería establece con el paciente, supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (Muñoz, 2009, p.246), Los modelos y teorías de enfermería fundamentan una visión humanista del cuidado, para el profesional de enfermería significa su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente donde se interacciona y muchas veces nos permite involucrarnos en su medio interno.

Después de un análisis se llega a plantear el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017?, así mismo se plantea como objetivo general Establecer el nivel de relaciones interpersonales del profesional de enfermería y el nivel de cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé lima 2017, así mismo la investigación se justifica porque permitirá estructurar un amplio y sólido marco teórico sobre las variables en estudio conformadas por las

relaciones interpersonales y el cuidado humanizado, que servirá de referencia para futuras investigaciones en el campo de la salud ya que es frecuente observar cada vez más problemas de relaciones interpersonales entre el personal de enfermería de los hospitales y que muchas veces esta situación repercute en no brindar un cuidado humano adecuado, también porque es conveniente identificar como están las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería ya que el proceso de cuidar se centra en la interrelación enfermera paciente con conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, considerándolo a la persona como un ser biopsicosocial y espiritual esto servirá para identificar si realmente los profesionales de enfermería están brindando un cuidado humanizado y por ultimo por su relevancia social beneficiará al personal de enfermería pues al obtener información real sobre las relaciones interpersonales de los profesionales y si están o no brindando cuidado humanizado, los llevará a reflexionar en forma individual y colectiva en busca de mejoras., implementar estrategias que fortalezcan y mejoren las relaciones interpersonales y el cuidado humanizado.

Metodología

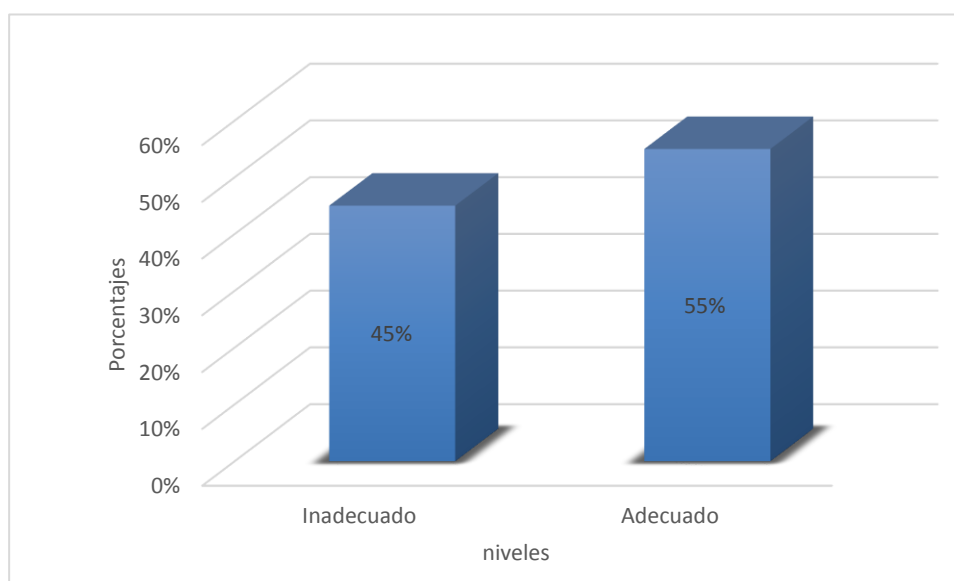
El presente estudio fue de tipo enfoque cuantitativo, descriptivo, según la finalidad fue una investigación básica porque busca el conocimiento puro por medio de la recolección de datos, según la secuencia de las observaciones fue transversal porque el objetivo de este diseño es medir una o más características o enfermedades en un momento dado de tiempo, La población estuvo conformada por 80 personas entre profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización pediátrica del Hospital Nacional “San Bartolomé”, así mismo por los padres de familia de los pacientes hospitalizados en Hospital Nacional “San Bartolomé, la muestra estuvo conformada por los 40 profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de hospitalización pediátrica del Hospital Nacional “San Bartolomé” y la muestra de los padres de familia de los pacientes hospitalizados estuvo conformados por 40 personas los cuales fueron seleccionados de manera no probabilística en el Hospital Nacional “San Bartolomé, La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos

fue el cuestionario con preguntas, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan a la investigación Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23, donde se ingresó los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de las dos variables, así mismo se obtuvo resultados en cuadros y figuras, los datos obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, para luego analizarlos e interpretarlos.

Resultados

Niveles de Relaciones interpersonales del profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencias	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Inadecuado	18	45,0	45,0	45,0
Adecuado	22	55,0	55,0	100,0
	40	100,0	100,0	



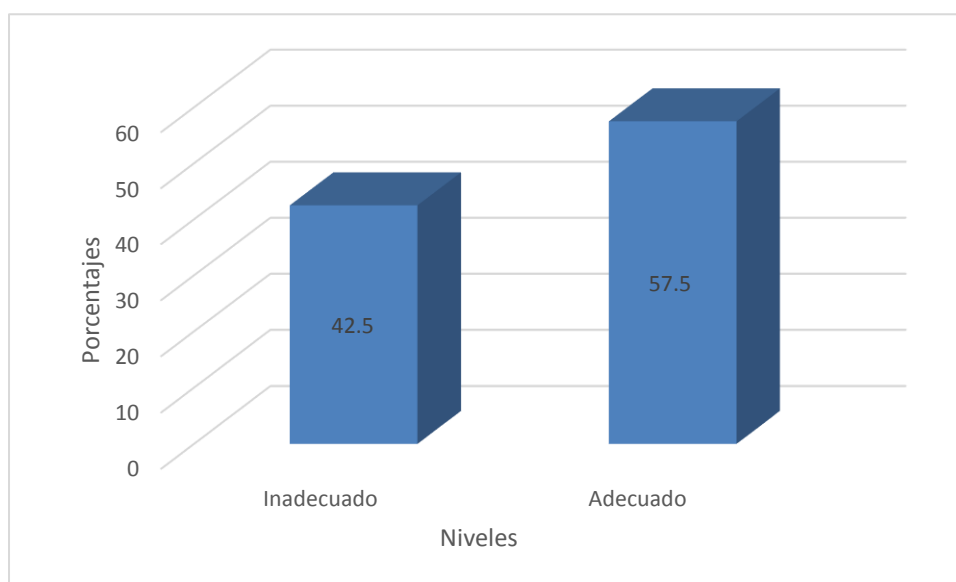
Niveles de relaciones interpersonales del profesional de Enfermería, Lima 2017

En la tabla y figura se presentan los niveles de las relaciones interpersonales de los profesionales de Enfermería donde el 45% manifiestan tener

inadecuadas relaciones interpersonales y el 55% manifiestan tener adecuadas relaciones interpersonales.

Niveles de cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017

Niveles	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	17	42,5	42,5	42,5
Adecuado	23	57,5	57,5	100,0
	40	100	100	



Niveles de cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Lima 2017.

En la tabla y la figura se presentan los niveles de cuidado humanizado brindados por los profesionales de Enfermería donde el 42.5% manifiestan que las enfermeras brindan cuidado humanizado inadecuado y el 57,5% manifiestan tener adecuadas relaciones interpersonales según los padres de familia encuestados.

Discusión

Las relaciones Interpersonales son vínculos o lazos entre las personas integrantes de una institución, que resultan indispensables para el desarrollo integral del ser humano, y en especial de las habilidades sociales. A través de

ellas, intercambiamos formas de sentir la vida, perspectivas, necesidades y afectos donde entra en juego la interacción con el entorno, pueden estar basadas en sentimientos y emociones; por cualquier actividad social en general, proveen refuerzos sociales para favorecer la adaptación al medio ambiente, son una permanente búsqueda de convivencia e integración entre personas de diferentes profesiones y características personales. Después de analizar los resultados obtenidos encontramos que en relación a las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería el 45% manifiestan tener inadecuadas relaciones interpersonales y el 55% manifiestan tener adecuadas relaciones interpersonales comparando con el estudio realizado por Espinoza (2015), los resultados muestran que el 60.71% del personal de enfermería percibe un clima laboral muy favorable del cual se deduce que hay un gran porcentaje de enfermeras que no perciben un adecuado clima manifestado por inadecuadas relaciones interpersonales.

El cuidado humanizado obtenido luego de aplicar los instrumentos a los padres con pacientes hospitalizados en el Hospital San Bartolomé nos muestra que son adecuadas según opinión del 57,5% mientras que el 42,5 opina que el cuidado que brindan los profesionales de enfermería es inadecuado lo que nos indicaría que los profesionales de enfermería no están desarrollando sus funciones de manera adecuada y esto influye en las perspectiva de los padres de familia y en la población en general comparado con el estudio realizado por Arenas (2011), se tuvo que la percepción global acerca de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal es parcialmente satisfactoria (56,3%) evidenciando por lo tanto que no estamos alejados de esa realidad ya que hay un gran porcentaje de usuarios que manifiestan su descontento con el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Conclusiones

El nivel de las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería es adecuado y el nivel del cuidado humanizado es adecuado según los padres de pacientes hospitalizados en el Hospital San Bartolomé, Lima 2017

Referencias

- Alvis C. Tania y col. (2007). *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica Country*, Rev. Enfermería. XXV (1) ,56-68.
- Águila, C. (2016). *Satisfacción de los usuarios en relación con la atención de enfermería en el servicio de urgencias pediátricas del hospital Carlos Andrade Marín. (Tesis de maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.*
- Arena, A. (2011). *Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins*. Rev. Per. Obst. Enf 7 (2).
- Ariza, C. *Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco. Medwave* (en línea) Bogotá 2004 (fecha de acceso 07 de septiembre de 2011); 4(3). Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>
- Bautista. R, Luz. M. *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander; Aquichan*, vol. 08, N° 1.
- Bottaro F., J. (2014). *Diseño de los estudios de investigación*. Vol.18 N° 1: 74-83.
- Carmona, W., Cubas, D., Ramos V., A. (2010). *El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. (Tesis de maestría inédita). Universidad Alas Peruanas.*
- Certo, Samuel. (2001) *Administración Moderna*. Bogotá: Prentice Hall.
- Colliere-MF. *Promover la vida*. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7.

- Espinoza Medalla, L., Huerta Barrenechea, K., J Pantoja Quiche. J., Velásquez
- Fernández A. Enrique, Jiménez S. María del Pilar, Díaz M. Dolores. (2003). *Emoción y motivación La adaptación humana*. E. Centro de estudios Ramón Areces S.A., España.
- Fernández, S. (1996). *Elementos básicos en el diseño de un estudio*. Cad. Aten. Primaria. p: 83-85.
- Gastman C., Schotsman P. (1998). *La Enfermería Considerada como Práctica Moral: Una Interpretación Filosófico-Ética de la Enfermería*. Kemmedy Institute of Ethics Journal Vo.8 1 de marzo de 1998 pp 43-69.
- Gonzales, Y. (2007). *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Aquichan, vol. 7, núm. 2, octubre, 2007, pp 130-138. Universidad de la Sabana. Colombia.
- Hernández B, Velasco MHE (2000). *Encuestas transversales*. Salud Pub Mex; 42 (5): 447-55.
- Kérouac S, Pepin J, Ducharme F et al. (1996) *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.
- Kelly, L. Y., & Joel, L. A. (1999) *Dimensiones de la enfermería profesional*, 8° edition., New York: McGraw-Hill.
- Lafarga Corona, J. y Gómez del Campo J. (1986). *Desarrollo del potencial humano. Aportaciones de una psicología humanista*. Tomo I, México: Trillas
- Langford C.P.H.; Bowsher J.; Maloney J.P.;Lillis P.P (1998). *Apoyo social: un análisis conceptual*. Revista de Enfermería Avanzada. Volume 25 Issue 1, Pages 95-100.
- Lapeña, M, Pedraz, A, Cibanal, J,. (2012). *Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas*. Florianopolis,23 (3), 555-62.

- León, C. (2014). *Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. (tesis de pregrado) UNMSM. Perú.*
- López, Lenni. (2013) *Enfoque Cuantitativo De La Investigación.* Universidad Pedagógica Experimental. Rep. Venezuela
- Musitu, G. (1996). *Manual de psicología de la comunicación.* Valencia: Editorial Serrano Villalba.
- MINSA (2005) *Manual de Dirección y relaciones interpersonales.* Ed. Perú. P. 24-26.
- Osorio R. Yasmin (2011). *Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (Tesis de pregrado). UNMSM. Peru.*
- Pérez Juste, R. (1991): *Pedagogía Experimental. La Medida en Educación.* Curso de Adaptación. Uned. 106.
- Piñango, Lucía. (2010). *Metodología trabajos y proyectos escolares.* Mérida: Editorial Piancu.
- Poblete, M. (2009). *Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales (Tesis Doctoral). Universidad de Concepción. Chile.*
- Ramírez Arias, J., Ocampo Lujano, R., Pérez Paz, I., Yarza Solórzano, E. (2011). *La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica.* México D.F., Vol 9, N° 3, pp 167-174
- Ramírez P. y Müggenburg C. (2014). *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente.* México, D.F., Editorial Eneo. Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México,

Rivera, L, Álvaro, T. (2007). *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country*. (Tesis de maestría inédita). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. (1994). *Epidemiología Clínica: Ciencia básica para la medicina clínica*. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina.