



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONDICIONES LABORALES Y HABILIDAD DEL
CUIDADO HUMANIZADO EN EL ENFERMERO/A DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
LIMA 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**ALBORNOZ CARLOS, VIRGINIA
CHIQUEZ BARDALES, JENNIFFER JACQUELINE**

**LIMA – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Al terminar nuestro trabajo de investigación, dedicamos nuestro profundo esfuerzo al realizarlo como prueba de gratitud a quienes con su cariño y satisfacción desinteresada supieron guiarnos y apoyarnos por el camino a pesar de los diversos conflictos que pasamos para culminar nuestro trabajo de Tesis. Así también, lo dedicamos a las nuevas generaciones de la Escuela de Enfermería.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios.

Son muchas las personas a las que nos gustaría agradecer por su apoyo, ánimo, amistad y compañía en las diferentes etapas de nuestras vidas. Algunos están aquí con nosotras y otras en nuestros recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén, expresamos nuestro sentir por formar parte de nosotras.

ASESOR DE TESIS
Mg. Alejandro Borda Izquierdo

JURADOS

Presidente: Dra. Rosa Pérez Ziguas

Secretaria: Mg. Yurik Suarez Valderrama

Vocal: Mg. Franshesca López Llerena

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR DE TESIS.....	v
JURADOS.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos Específicos	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes	20
2.1.1 Antecedentes internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	23
2.2 Base teórica	25
2.3 Terminología básica.....	37
2.4 Hipótesis	39
2.5 Variables	39
2.2.5 Operacionalización de variables.....	40
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	42
3.1 Tipo de investigación	42
3.2 Población y muestra.....	42
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	44
3.5 Aspectos éticos	44

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Discusión	51
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución del nivel de habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	47
Gráfico 2. Distribución de condiciones laborales del enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de condiciones laborales relacionadas a la habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Lima, 2018	46
Tabla 2 . Nivel de habilidad del cuidado humanizado según dimensión conocimiento, valor y paciencia que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	49
Tabla 3. Condiciones laborales según dimensión física, psicológica y social del enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	50

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumentos de recolección de datos	64
Anexo B. Consentimiento informado	67

RESUMEN

Objetivo: Determinar las condiciones laborales relacionadas a la habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Lima 2018. **Material y Métodos:** Enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra constituida por 196 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización, los cuales fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento utilizado fue el inventario de habilidades del cuidado y un cuestionario de condiciones laborales. **Resultados:** En la habilidad del cuidado humanizado se halló el 75,15% nivel medio, el 18,93% nivel bajo y el 5,92% nivel alto. De igual forma, en las condiciones laborales expresadas resultaron con 80,47% nivel regular, el 19,53% nivel buena. Al correlacionar las dos variables de estudio se encontró que la habilidad del cuidado humanizado mantiene un nivel medio en relación a las condiciones laborales con un nivel regular 61,5%, según dimensiones en habilidad del cuidado humanizado, los resultados muestran que en la dimensión conocimiento el 42% obtienen un nivel alto, en la dimensión valor el 71,6% obtienen un nivel bajo, y en la dimensión paciencia el 46.2% tiene un nivel medio. **Conclusiones:** Las condiciones laborales que enfrenta el personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se relaciona de manera significativa con el nivel de la habilidad del cuidado humanizado ($p= 0.000 \rightarrow p < 0.05$). A mayor nivel de condiciones laborales, mayor nivel de habilidad del cuidado humanizado.

Palabras Claves: “Habilidad del cuidado humanizado”, “Condiciones laborales”, “interacción enfermera-paciente”.

ABSTRACT

Objective: To determine the working conditions related to the skill of the humanized care that the nurse of the Daniel Alcides Carrión National Hospital has in Lima 2018. **Material and Methods:** Quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional approach. The sample consisted of 196 nursing professionals working in the areas of hospitalization, who were selected through non-probabilistic sampling for convenience, the instrument used was the inventory of care skills and a questionnaire on working conditions. **Results:** In the humanized care skill, 75.15% was found in the middle level, 18.93% in the low level and 5.92% in the high level, in the expressed working conditions, 80.47% was obtained regular, 19, 53% good level. When correlating the two study variables, it was found that the skill of humanized care maintains a medium level in relation to working conditions with a regular level of 61.5%; according to the dimensions in the humanized knowledge skill, the results show that the knowledge dimension 42.6% has a high level, in the dimension value 71.6% has a low level, and it is the average level. **Conclusions:** The working conditions faced by the nurse at the Daniel Alcides Carrión National Hospital are significantly related to the level of humanized care ability ($p = 0.000 \rightarrow p < 0.05$). A higher level of working conditions, higher level of humanized care ability.

Key words: "Skill of humanized care", "Working conditions", "nurse-patient interaction".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, cuando la salud es considerada un asunto primordial y condición de desarrollo, los recursos humanos adquieren relevancia en salud, los mismos que en el mundo como en las Américas se enfrentan a problemas de distribución, composición y competencias de la fuerza laboral en salud (1).

Por ello, las competencias de la fuerza laboral de enfermería constituyen el eje central para la adecuación de la gestión del cuidado y las prácticas de atención. Además, estas permiten disminuir las inequidades, el acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad. El personal de enfermería demuestra competencia cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria o desempeño laboral (2).

Las competencias que del personal de enfermería debe reflejar en el desempeño de sus funciones son: 1) conocimiento, comprensión y juicio; 2) un conjunto de habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales, y finalmente, 3) una lista de características y actitudes personales (2).

De esta manera, la habilidad del cuidado humanizado constituye parte elemental de las competencias que debe reunir el profesional de enfermería, logrando evaluar el estado de salud de los individuos y sus familiares, Además de aplicar técnicas para conservar o restablecer la salud y evitar enfermedades, así como el apoyo emocional frente a los efectos de enfermedades o una incapacidad (3).

La habilidad del cuidado humanizado se ha asociado con el tiempo de experiencia general y específica, el tipo de formación y la vinculación actual con respecto al cuidado. La relación y el trato que se establecen con los pacientes incluyen aspectos emocionales, familiares, económicos, laborales y sociales, los cuales pueden afectar el nivel de habilidad para el cuidado en este campo (4).

Las enfermeras constituyen el recurso humano y de profesionales de salud más numeroso, cuyas competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde el instituto de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas (5).

Expertas marcan que el principal objetivo de enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano a través del cuidado, considerándose esto la esencia de la profesión, construido por las acciones transpersonales protegiendo y preservando la humanidad (6)

En muchas ocasiones no se toman en cuenta la ética médica en la atención al paciente y las habilidades de comunicación Básica, siendo esto primordial para interactuar apropiadamente con el personal interdisciplinario, pacientes y familiares (7).

“El cuidado es un acto de respeto por la vida de quien lo necesita”

Un ambiente laboral pobre, pobre trabajo en equipo, excesivas horas laborales requeridas, estrés, falta de flexibilidad y calidad de supervisores, afecta definitivamente la calidad de atención de enfermería (8).

Para la enfermería es todo un desafío el generar conocimiento y construir realidad desde su propia perspectiva, siguiendo caminos que le faciliten dicha construcción, haciendo uso de la macro visión que le permita acercarse de manera más efectiva a la comprensión y explicación de los sujetos de interés (9).

Aún se considera un reto para la enfermería brindar el cuidado logrando ir más allá de lo procedimental y este cuidado sea digno y natural, teniendo una satisfacción del cuidar a través del cual la enfermera y su paciente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse (10).

Una relación de ayuda confianza, fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos, debe reflejarse en la gestión del cuidado que planifique, ejecuten y evalúen los profesionales de enfermería en cada servicio donde presten cuidados de calidad. Sin embargo, existen condiciones laborales que influyen en esta relación de manera negativa o positiva, por lo cual evidenciarlos puede contribuir a una mejor interacción entre la enfermera-paciente.

Por eso surge la preocupación del personal asistencial y pacientes en general, porque se está perdiendo el sentido humanista, ese trato cálido y amable brindado por las enfermeras, lo que nos hace reflexionar sobre los valores humanos y actitudes de quienes ofrecen el cuidado, representando una advertencia latente en todos los establecimientos de salud.

Al respecto, se realiza la presente investigación partiendo del hecho que a los profesionales enfermeros cada vez les es más dificultoso la

interacción humana, debido a ciertas condiciones laborales que los vuelve rutinarios, generándose actitudes que predisponen el alejamiento de los pacientes.

En muchas ocasiones, este hecho está relacionado con el miedo a involucrarse y a la falta de preparación en aspectos psicológicos tales como el manejo del estrés laboral, habilidades y estrategias de afrontamiento y comunicación; evitándose, en consecuencia, el contacto más humano. Es decir, existirían condiciones laborales que influyen en la manera de percibir y aplicar el cuidado humanizado de parte del enfermero.

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, al igual que en los hospitales nacionales y las diferentes clínicas, se ha observado que el profesional de Enfermería está dando prioridad al aspecto administrativo, documental y seguimiento de protocolos establecidos, dejando de lado el lado humano y la sensibilidad que debe tener el profesional. Además, se observan elementos que podrían influir en este hecho como la sobrecarga laboral, el ambiente, las características personales, entre otros. Por ello surgen las dudas ¿cómo se encuentran las habilidades del cuidado humanizado del profesional de enfermería?, ¿son sus habilidades las necesarias para ejercer un cuidado humanizado de calidad?, ¿qué condiciones laborales influyen en las habilidades del cuidado humanizado que poseen?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente, se formula el siguiente problema:

¿Qué condiciones laborales están relacionadas a la habilidad del cuidado humanizado que tiene el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Lima 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El estudio se realiza porque existen diversas condiciones laborales que imposibilitan que se brinde un óptimo cuidado humanizado al paciente hospitalizado. Esto no sólo es percibido por el usuario sino también por el personal de enfermería, quienes tienen que sobrellevar estas situaciones con sus propios mecanismos de defensa, generando un alto índice de tensión laboral.

Los resultados generarán en el personal de enfermería el conocimiento que permitirá establecer una adecuada interacción, incrementando el grado de atención y cuidados incorporados durante la asistencia a estos pacientes. Actividades todas, que apuntan a revertir la situación y a ofrecer un cuidado integral que beneficie al paciente y a su familia, tanto físico, psicológico como espiritual.

El estudio dará a conocer las condiciones laborales que influyen en el personal de enfermería al brindar el cuidado humanizado, de modo que dicha información sirva de aporte importante en la búsqueda de alternativas dentro del campo de enfermería para mejorar el cuidado humanizado en la práctica de enfermería.

Desde el punto de vista teórico, el estudio contribuirá a fortalecer los conocimientos de la teoría del cuidado, esencia de Enfermería,

considerando además, que en los últimos años, existe la necesidad de estudiar las condiciones que influyen en la calidad total, la productividad, la competitividad, entre otras condiciones que también contribuyen a que se pierda el cuidado humanizado.

El estudio servirá de referencia al Departamento de Capacitación y Docencia para elaborar programas de capacitación continua, y de igual forma fomentar la investigación de enfermería y estrechar lazos con el resto del equipo de salud para realizar un trabajo interdisciplinario.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- Determinar las condiciones laborales relacionadas a la habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Lima 2018.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Identificar condiciones laborales del enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Identificar el nivel de habilidad del cuidado humanizado según dimensiones conocimiento, valor y paciencia que poseen el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
- Identificar condiciones laborales según dimensiones físicas, psicológicas, social del enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

La mayoría de estudios previos fueron realizados en cuidadores, por ende, existen una menor cantidad de proyectos aplicados al profesional de enfermería. A continuación, se presentan los hallazgos:

2.1.1 Antecedentes internacionales

Contreras M. Adriana. Contreras O. Astrid. Díaz O. María. Hernández V. Mónica. Muñoz P. Norma. Ricardo M. Claudia en Colombia, en el año 2009 realizaron el estudio “Habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud” con el objetivo de medir la habilidad de cuidado que tienen o presentan los profesionales de enfermería que trabajan en una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel. Fue un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, con 30 profesionales de enfermería que realizan su actividad en el área asistencial de una institución prestadora de salud privada a quienes se les aplicó el inventario de Habilidad de Cuidado, diseñado por la Dra. en enfermería Ngozi Nkongho, además del inventario de habilidad del cuidado se utilizó una encuesta semiestructurada que caracterizó la muestra socio demográficamente. Los resultados muestran que en la dimensión conocimiento se obtuvo un 43,3% categoría alta, mientras que en la

dimensión valor se caracterizó con 50,0% categoría media y en la dimensión paciencia el mayor porcentaje fue con 50,0% categoría baja.

Concluyen que:

Las condiciones del personal no son favorables a las necesidades, no son tolerantes a la autoexpresión mientras brindan el acto de cuidar, ameritando un cambio para el cuidado humanizado y debe ser oportuno y de calidad (11).

Hernández-Cruz Raúl, Moreno-Monsiváis María, Cheverría-Rivera Sofía, Díaz Oviedo Aracely en México en el año 2017 realizaron un estudio titulado “Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado”, con el objetivo de detallar los factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados. Fue un estudio descriptivo correlacional, con 71 enfermeras de los servicios de urgencias, terapia intensiva y hospitalización. Utilizaron el instrumento MISSCARE que mide el cuidado perdido y los factores asociados. Como resultado mostraron que el índice con mayor cuidado perdido fue en la dimensión de intervenciones de cuidado básico. El principal factor fue el de recursos humanos y comunicación. Concluyen que:

Los hallazgos en este estudio permitirán fortalecer la continuidad en el cuidado de enfermería (12).

Barrientos Morales Sonia, Carredano Mazariegos Maritza, Castillo López Karen en Guatemala, en el año 2016 realizaron un estudio titulado “Habilidad de cuidado de las/los enfermeras/os que laboran en el Hospital General de Accidentes “Ceibal” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospitales Nacionales de San Marcos y Escuintla” con el objetivo de comparar la habilidad de cuidado general de las/los enfermeras/os que laboran en el Hospital General y los Hospitales Nacionales. Se trata de un estudio descriptivo. Para recolectar la información utilizaron el instrumento, Inventario de

Habilidad de Cuidado de Ngozi O. Nkongho, que consta de 37 ítems con preguntas estandarizadas. Este instrumento se aplicó a 118 enfermeras del Hospital de Accidentes Ceibal, guatemalteco, 28 enfermeras del Hospital Nacional de San Marcos y 39 enfermeras del Hospital Nacional de Escuintla. Como resultados demuestran que existe un porcentaje significativo de enfermeras/os en los hospitales estudiados que poseen alta habilidad de cuidado general, siendo las enfermeras que laboran en el Hospital Nacional de San Marcos quienes evidencian el porcentaje más alto con un valor de 54%, seguido de las/los enfermeras/os del Hospital Nacional de Escuintla con un 49% y las/los enfermeras/os del Hospital General de Accidentes Ceibal, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con un valor de 48%. Puede concluirse:

Que el mayor porcentaje de las/los enfermeras/os estudiadas/os posee una alta habilidad de cuidado, aunque este porcentaje no representa a la totalidad de las/los enfermeras/os que laboran en los hospitales estudiados (13).

Flores-Alpízar César, Ponce-Moreno Rebeca, Ruíz-Jalomo María, Corral-Quiroz Rosalba en México, en el 2015 realizó un estudio titulado “Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería”, con el objetivo de reconocer los factores que influyen en la atención brindada a pacientes del Hospital General Regional 1 del Instituto Mexicano. Fue un estudio descriptivo, con una muestra de 71 profesionales de enfermería, utilizándose un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el instrumento que constó de 22 ítems, conteniendo seis factores, el método fue de forma directa mediante entrevista. Los resultados obtenidos de acuerdo con la variable principal fueron que los factores de mayor realce son los de capacitación (92.96%), seguida con el factor asignación enfermera paciente (76.06%) y, por último, el de conocimiento (25.35%). Concluyen que:

Es necesario realizar mayor capacitación en relación a la calidad de atención (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Quezada Abanto, Juliana Stephany en Lima en el 2017, en su estudio titulado “Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los hospitales del MINSA” con el objetivo de precisar los factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los hospitales del MINSA. Fue un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con muestra conformada por 72 profesionales de enfermería. Para identificar el cuidado humanizado utilizaron un cuestionario de 32 ítems, Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3° Versión de Rivera, Triana y Espitia-2014 y Dicotómico de preguntas cerradas para identificar los factores. Obteniendo como resultado un mayor porcentaje en relación con el factor institucional-laboral y el cuidado humanizado 60% de los profesionales de enfermería. Llegando a la conclusión:

Que el factor que influye con el cuidado humanizado es el factor institucional-laboral, viéndose que el factor socio-cultural y el factor legal no tuvieron asociación respecto al cuidado humanizado (15).

Sebastián Llancari Carolina, Velásquez Carranza, Doris en Lima, en el año 2013 realizaron el estudio “Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humanizado de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013” con el objetivo de hallar el factor personal así como el factor institucional en el desarrollo del cuidado humano. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal con 35 enfermeras cumpliendo criterios de selección.

Utilizaron el instrumento elaborado por las autoras, estructurado auto administrado y una guía de observación. Se encontró que la frecuencia del factor personal y relaciones interpersonales está presente en un 60% y el factor institucional en un 80%. Concluyen que:

Hallaron que el factor personal y el institucional están siempre presentes en el desarrollo del cuidado humano de ayuda confianza, así como se pudo hallar que según dimensión se brinda cuidado aplicando el cuarto factor (16).

Sauñe Oscoco Wilson, Bendezú Sarcines Carmen, Oscoco Torres Olinda en Ica, en el año 2011 realizaron el estudio “Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un hospital público peruano” con el objetivo de relacionar las condiciones laborales y nivel de estrés en los enfermeros que laboran en un hospital público peruano, Fue un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal. Con 44 enfermeras asistenciales. Se utilizó el método de encuesta, y como instrumento el formulario de la escala de Likert estructurado. Se encontró que 43% tienen de 11 a 15 años de servicio, en cuanto a las condiciones laborales el 70% lo considera desfavorable y el 30% favorable. Concluyen que:

Las condiciones laborales son el conjunto de factores que influye sobre el bienestar físico y mental de los enfermeros y los aspectos del contenido del trabajo (17).

Cubas Molocho Eileen en el departamento de Amazonas, en el año 2013 realizó el estudio “Relación entre las condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras/os, Hospital de apoyo, Utcubamba, Amazonas-2013” teniendo como objetivo la relación existente de condiciones laborales e identidad profesional de enfermeros/as que laboran en el hospital de apoyo Santiago Apóstol. Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Con una muestra de 44 profesionales de enfermería. Se

utilizó la técnica de cuestionario, método la encuesta, y como instrumento dos formularios, elaborados por la investigadora y validados con confiabilidad de 0.79 y 0.77 respectivamente. Se encontró que 13% laboran en condiciones inadecuadas con identidad profesional media, el 44% desempeñan su labor en condiciones laborales inadecuadas, pero tiene identidad profesional alta y el 39% laboran en condiciones laborales adecuadas y tienen identidad profesional alta. Concluye que:

No se encontraron relación entre ambas variables (18).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 El cuidado humano

El cuidado es inherente al ser humano puesto que todo ser humano tiene la capacidad de cuidar de otros; cuidar es voluntad y gesto de dar de sí para los demás. Existen siete principios del cuidado: la singularidad e identidad, solidaridad, comunicación, amor, lucha por la vida, ligación eco-socio-organizacional y suavidad. Y el cuidado humanístico presenta cinco conductas: escuchar atento, confortar, honestidad, paciencia y responsabilidad (19).

Los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson son útiles para reflexionar sobre la relación enfermera paciente centrada en el respeto de la dignidad de la persona. Para Mayeroff la característica principal del cuidado es la dignidad de la vida, la misma que conlleva al respeto y la búsqueda del bienestar del otro, así, el cuidado humano se resume en ayudar al otro a crecer. De este modo, para el enfermero/a, cuidado implica compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros; significa ser capaz de sentir desde dentro de uno, lo que siente el otro y determinar lo que necesita para crecer. Mientras que, para Watson, los enfermeros/as requieren proporcionar cuidados integrales que promuevan el humanismo, la

salud y la calidad de vida, con las debidas diferencias individuales. Para Watson, cuidar significa compromiso con la protección de las dimensiones humanas como son el respeto a la dignidad, la autonomía, comprensión de sentimientos y emociones del enfermo. Lo mencionado denota que para llevar a cabo la máxima responsabilidad del enfermero/a, éste debe poseer un conjunto de habilidades que le permitan lograr de manera efectiva el bienestar integral del cliente. Justamente es la teoría de Mayeroff, la cual sirvió de sustento como marco teórico para que Ngozi Nkongho diseñara el Inventario de Habilidad de Cuidado (Care Ability Inventory – CAI) (20).

Mayeroff planteó que el cuidado es un proceso que ofrece tanto a los cuidadores como a los pacientes, las oportunidades de crecimiento personal; y que consiste en:

- Obtener conocimiento: el enfermero debe entender las necesidades del otro y ser capaz de responder adecuadamente a ellas, y claramente ello no depende de las buenas intenciones sino del conocimiento (21).
- Alternar ritmos: el enfermero/a evitará y buscará cambiar su comportamiento cuando al cuidar a una persona, tenga momentos de inactividad o posturas de no hacer nada (21)
- Paciencia: el enfermero/a debe permitir que los otros crezcan a su propio ritmo y de su propia manera; para eso se requiere ser paciente con el otro, pero también consigo mismo (21).
- Honestidad: el enfermero/a debe tener la capacidad de ver al otro tal como es y no como a éste le gustaría que fuera. Sin embargo el mismo profesional de enfermería debe ser capaz de verse a sí mismo, ver si lo que hace ayuda o impide el crecimiento del otro (21).

- **Confianza:** cuidar implica confiar que el paciente crece a su propio tiempo y a su propia manera; apreciando la independencia del otro. Al cuidar a otra persona, el enfermero/a confía en él (y también en sí mismo) para cometer errores y aprender de ellos (21).
- **Humildad:** el enfermero/a debe ser capaz de reconocer que siempre hay algo que aprender, por lo que no debe ser pretencioso ni mucho menos pensar que tiene una posición privilegiada (21).
- **Esperanza:** en el presente existe sentido de lo posible, es decir, el enfermero/a tiene la esperanza de que el paciente crezca gracias a sus cuidados (21).
- **Coraje:** cuanto mayor es la sensación de entrar en lo desconocido (el cuidado), se necesita más coraje a su vez, la valentía del profesional de enfermería está sujeta a experiencias pasadas y se encuentra abierta y sensible al presente (21).

A. Categorías de cuidado humanizado de Enfermería

Watson, en uno de sus premisas teóricas para enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado, resalta las conductas que comprenden el cuidado humanizado.

- **Características de la enfermera:** conductas del cuidado que la persona considera, cuenta como características persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención (22).
- **Cualidades de hacer de la enfermera:** se refiere al desenvolvimiento en forma óptima según la persona que recibe, que describe a la enfermera atenta, que realiza con sencillez sus

tareas con humildad y agrado propicia el dialogo, su desempeño laboral es conocimiento, cumple su deber, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones de tratamiento, brinda apoyo a sus compañeros, trabaja en equipo, mostrando liderazgo en grupo (22).

- La categoría pro actividad: se refiere como aquellas conductas del enfermero(a), que necesitan una atención rápida, al interceder por la persona, brindarle información concisa y oportuna a este y su familia, responde preguntas y explica sobre procedimientos (22).
- Sentimientos del paciente: acciones positivas que resultan de la interacción enfermera paciente (22).
- Categoría apoyo emocional: se refiere al apoyo que percibe el individuo de la enfermera quien brinda un trato cordial y amistoso, que conlleva a sentirse bien al individuo (22).
- Categoría apoyo físico: la persona percibe de la enfermera el trato de ella, el mirarlo a los ojos, darle la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor (22).
- La categoría empatía: se refiere cómo actúa y qué hace la enfermera para dar cuidado: como escuchar y comprender lo que el otro siente, ponerse en su lugar (transpersonalizar), lográndose una buena relación El profesional de enfermería logra con facilidad y disposición acercarse al otro, darse un tiempo para escucharlo, comunicándose en forma amable, estableciendo empatía (22).

- La categoría priorizar al ser cuidado: refiere que se orienta en priorizar al paciente, en donde se preocupan por él y respetan sus decisiones e intimidad, en donde la calidad se da al llamarlo por su nombre (22).
- La categoría disponibilidad para la atención: se refiere al enfermero(a) que identifica el momento de cuidado, que está al tanto de sus sentimientos, estados de ánimo, del dolor, de sus necesidades, para que actúe y acuda eficaz y oportunamente. Disponiendo de su tiempo para escuchar, ir cuando se le llama, en forma pronta y asegurar que el tratamiento sea ordenado (22).

Para brindar un cuidado humano, liberado de las condiciones sociales y de salud, el profesional de enfermería debe tener la capacidad de exigirse la escucha activa y recabar información, toma de decisiones pertinentes en cada situación, así como para hacer inferencias y juicios clínicos sobre la condición del paciente, evitando comportamientos indebidos en las interacciones, como discusiones, indiferencia a lo que manifieste el paciente en relación a síntomas y/o estilo de vida; evitando el rechazo a la intervención del profesional de enfermería; en relación a esto Travelbee expone que “tratar a los pacientes como seres humanos inicia la senda hacia la humanización del cuidado; los pacientes no deben ser tratados como objetos, o como la personificación de tareas por realizar o tratamientos para llevar a cabo como una enfermedad o número de cama”; agregando: “la percepción de los enfermeros sobre las personas, su concepto sobre los seres humanos influenciará su comportamiento en todas las áreas de su vida”(23).

Cuando se dice “humanizar una realidad” se hace referencia al hecho de hacerla digna del hombre, es decir, coherente con los valores que el hombre siente como peculiares e inalienables.

Rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros, los seres humanos, son vital en el momento actual. En todos los sectores y en particular entre los profesionales de la salud, el cuidado como una condición humana debería constituir un imperativo moral.

B. Competencias de Enfermería

Conjunto de comportamientos incluyendo conocimientos, habilidades y condiciones personales, siendo fundamentales para lograrse un trabajo exitoso. Las competencias de enfermería son un componente central para el cuidado, permiten una atención segura y de calidad. El enfermero/a evidencia competencia al aplicar de forma efectiva la combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico durante su práctica diaria y desempeño laboral (2).

Las competencias que el enfermero/a debe desarrollar para un adecuado desempeño de sus funciones son: 1) conocimiento, comprensión y juicio; 2) una serie de habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales; 3) una serie de características y actitudes personales (2).

2.2.2 Habilidad del cuidado

La habilidad del cuidado representa la capacidad de realizarlo; el enfermero/a debe estar "a la altura" del cuidado. No se trata sólo del deseo de cuidar o ayudar o de hacerlo por cumplir, sino de ayudarlo efectivamente a crecer. El cuidado debe ser continuo y constante. En estas condiciones, es cuando el profesional de enfermería debe ser capaz de entender al paciente y su mundo como si estuviera dentro de él. Es decir, que debe ser capaz de verlo con los ojos de su mundo; estar con el paciente en su mundo, percibir desde adentro (de su mundo) cómo es la vida para él, lo que se esfuerza por ser y lo que necesita para crecer. Al mismo tiempo, esto no denota que el

enfermero/a pierda su identidad, sino que además debe conservar su propia identidad y ser consciente de sus reacciones hacia el paciente y su mundo (24).

El proceso de medición de habilidades de cuidado se originó siglos atrás cuando crearon y validaron instrumentos que ayudaron a determinar capacidades y nivel de dependencia del paciente crónico en relación a su cuidador. Sin embargo, ninguno se centraba en el/la enfermero/a, sino en pacientes como referente del trabajo enfermero/a. Las escalas de medición dirigidas a los cuidadores es un tema reciente, se podría decir que a partir de los noventa se da a conocer el Inventario de la Habilidad de Cuidado (CAI), siendo diseñado y validado por la Dra. Ngozi Nkongho con una visión de intervención distinta en el cuidador, priorizando las dimensiones de conocimiento, valor y paciencia (18).

Nkongho, concierta que una persona con habilidad de cuidadora goza de una sensación de pertenencia y vínculo manteniéndose estable y resistente al estrés. En la construcción del Inventario CAI, la autora acepta que las personas se advierten y se conducen de manera diferente en las relaciones con los otros y halla una habilidad o falta de la misma en las relaciones de cuidado. Para ella, en el planteamiento de estrategias se debe considerar la habilidad del cuidado para garantizar el cuidado solicitado por una persona dependiente. Las enfermeras según Nkongho distinguen el componente afectivo del cuidado y los pacientes se orientan con las tareas realizadas por las enfermeras, hallándose una diferencia entre la percepción y las necesidades inmediatas del paciente, en comparación con las metas que tienen las enfermeras a largo plazo (25).

Nkongho, fundamenta el inventario de habilidad del cuidado considerando que es multidimensional con componentes cognitivos y

actitudinales, que toda persona tiene el potencial de ser cuidador, que es cuantificado y se puede aprender, incluye dominios afectivos y cognitivos. La autora propone a través del inventario admitir la necesidad del cuidado para la supervivencia humana esto a través de los 37 puntos añadidos en tres categorías que son: conocimiento, valor y paciencia. Y es posible de emplearse para identificar la habilidad del cuidado en dimensiones altas o bajas en diferentes personas (25).

A. Conocimiento

Necesidad primordial para brindar el cuidado, incluyendo el autoconocimiento, así como el conocimiento del otro, sus fortalezas, limitaciones y necesidades particulares (14).

La habilidad del conocimiento e información es necesaria al momento de brindar el cuidado; debido a las necesidades de educación que presentan los pacientes; el conocimiento del enfermero será de mucha utilidad para la remisión a otros servicios o especialidades y seguimiento que deberán tener los cuidadores familiares y los mismos pacientes para llevar a cabo las tareas del cuidado en el hogar. De manera específica las necesidades en educación incluyen entre otras, el manejo de síntomas, manejo de la medicación, asistencia al paciente en las actividades de la vida diaria, recursos disponibles en la comunidad y el abordaje de emergencias en el hogar (26).

Según santo Tomas de Aquino refiere que el conocimiento en general es el pensamiento aristotélico, es decir, es un conocimiento fundamental, universal y necesario, que es elaborado por las capacidades del espíritu; por ser racional. Se aparta de Aristóteles en algunos asuntos, por modelo al asemejar las relaciones razón-fe, por las que lo racional no puede entrar en contradicción con la declaración.

Además, detalla que el concepto humano se da cuando las cosas impresionan a nuestros sentidos externos provocando sensaciones, que son organizadas por el sentido común y grabadas en la memoria o en la imaginación en forma de imágenes.

El autor entiende que la teoría del conocimiento es una prioridad lógica y conceptual frente a la ciencia, va acompañada de una justificación y es el suponer que existe una esencia del conocimiento que se encontraría proponiendo una definición.

B. Valor

Conjunto de habilidades que la enfermera reconoce de experiencias pasadas, haciéndola sensible, permitiéndole brindar el cuidado humanizado de manera positiva, dinámica, asumiendo la necesidad de adaptación, afrontamiento a las necesidades que implica el cuidado. Se debe confiar en el crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar (26).

C. Paciencia

Actitud y tolerancia para situaciones en las cuales se presentan cierto grado de confusión y de desorganización, permitiéndole a la persona tener la capacidad de soportar cualquier contratiempo y/o dificultad (26).

El cuidado aplicando la paciencia se debe enfocar en el usuario educándole en cuanto a su propio cuidado en todo aspecto, tanto educar al cuidador principal que se encuentra a cargo del usuario dentro del establecimiento de trabajo, conocer cada situación de cada usuario para brindar apoyo en lo emocional, espiritual y psicológico, influenciar en la motivación de su recuperación dándole a conocer en las actividades a realizar con una confianza única frente al usuario, lo

cual se sentirá seguro al estar en su poder de la enfermera que realiza con previos conocimientos continuos en cada actividad.

2.2.3 Condiciones relacionadas a la habilidad del cuidado humanizado

Uno de las condiciones relacionados a la habilidad del cuidado son los laborales.

Condiciones laborales:

La experiencia laboral, la institución, el tipo de servicio, el área, el turno y el tipo de vinculación laboral, se asocian con la calidad de cuidado. Asimismo, las condiciones laborales como el clima laboral, el apoyo institucional y los logros en el desempeño, influyen en las habilidades y calidad del cuidado. Está demostrado que la valoración laboral y la percepción de sentirse valorado por los compañeros y jefes, son elementos protectores contra el agotamiento emocional, al igual que el grado de optimismo, la satisfacción laboral y la valoración de la situación económica personal (27).

En los establecimientos de salud existe una realidad muy compleja, caracterizada por alta burocracia, centralización, y excesiva división de tareas. De igual modo, en la parte interna del Departamento de Enfermería, se presentan problemas interfiriendo con la habilidad del cuidado, como personal escaso, alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes. También hace falta prestar atención a la motivación, pues una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse con la calidad del cuidado, favoreciendo el confort, la comunicación y la salud de las personas.

Desde su creación en 1919, la organización internacional de trabajo (OIT) tiene como tema de interés el tiempo de trabajo referente al personal de enfermería, exigiendo que goce de condiciones equivalentes en los horarios a los demás trabajadores, el trabajo por turno, el descanso semanal y las vacaciones anuales pagadas, así mismo exige que los turnos no deben exceder de las ocho horas diarias, salvo en los casos que los contratos con las empresas establezcan lo contrario (28).

La organización internacional de trabajo (OIT) define a la salud como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) y macro (laboral). Tomando en cuenta el aspecto laboral, nos referimos a un medio ambiente de trabajo adecuado, en condiciones de trabajo justo, donde los trabajadores pueden desarrollar sus actividades laborales con dignidad, es por ello que nos enfocamos principalmente en las condiciones laborales, el cual tiene tres aspectos que son: condición física, condición psicológica, condición social (28).

En la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; teniendo en consideración que en la Constitución Política del Perú se encuentran los derechos a la vida y a la salud, así también como miembro de la Comunidad Andina de Naciones, cuentan con el Instrumento de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el cual se estipula que los estados miembros implementen una dirección de prevención de riesgos laborales y vigilar su cumplimiento, por lo cual se crea las condiciones que aseguren el control de los riesgos laborales, promoviendo una cultura a través del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los sindicatos de trabajo quienes mediante el diálogo deben velar por la transmisión y cumplimiento de la normativa (29).

Tal como señala la OIT, en relación a los diagnósticos de seguridad social en el trabajo son inventarios de información que están disponibles en todo el país de manera que se brinde los datos necesarios con el objetivo de establecer las prioridades nacionales para el actuar, pero también como herramienta que mide los logros a largo tiempo, así realizando las actualizaciones de estos inventarios periódicamente (30).

Otro aspecto resaltante en el ambiente laboral es la dinámica de tareas, que responden en su mayoría a políticas económicas de la institución y no a las necesidades del cuidado. A menudo el trabajo es interrumpido por interferencias con otro tipo de tareas como atender el teléfono o trámites administrativos, lo cual influye negativamente en el ritmo habitual de trabajo presentando insatisfacción, siendo esto observado por el paciente y estudiante de enfermería, quienes perciben la rutina de su quehacer y el como la enfermera/o va perdiendo su verdadero sentido de ser profesional.

Una cualidad del entorno laboral contemporáneo es la constante, acelerada e intensa transformación económica, social, política y tecnológica del escenario de la actividad productiva. La organización internacional del trabajo maneja una diversidad de criterios de clasificación de condiciones laborales, que contrasta, con el notable consenso en torno a unas dimensiones básicas relativas al ambiente físico, psicológico y social.

A. Condición física

Esto refiere a los factores de medio ambiente natural dentro del ámbito laboral, lo constituye la iluminación, temperatura, ruidos, recurso materiales y físicos. Así también dentro de esta condición se considera la fatiga física por sobreesfuerzos, posturas molestas para poder brindar los cuidados y exploraciones; con esto nos referimos a las tareas que requieren consumo energético al realizar desplazamientos habituales en enfermería.

B. Condición psicológica

Podemos definirlo como un esfuerzo de carácter cognoscitivo que inciden e influyen en la salud y vida laboral como el nivel de aprendizaje, características de la personalidad, nivel de satisfacción, actitudes en el trabajo y valores socioculturales.

C. Condición social

La relación interpersonal está presente en el transcurso de nuestra vida y en todos los ámbitos, jugando un papel importante en el desarrollo integral de la persona, ya que a través de ello el individuo obtiene importantes refuerzos sociales, favoreciendo su adaptación al medio donde interactúa.

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

Conocimiento: Implica tener la información concerniente a enfermedad, entendiendo sus necesidades, fortalezas y debilidades de la persona a quien se cuida, reforzando su bienestar. Así como también es conocer las propias fortalezas y debilidades (26).

Valor: Virtud reconocida, aceptando situaciones nuevas o cambiantes, reconociéndose capaz de tener el afrontamiento ante necesidades y brindar el cuidado humanizado, presentando sensibilidades para estar abierto a las necesidades (26).

Paciencia: Brindar tiempo, espacio para la autoexpresión, asumir cambios de vida social, personal y familiar que permitan organizarse y adaptarse a nuevas situaciones, retos, experiencias y desafíos, teniendo un grado de tolerancia ante la desorganización (26).

Condiciones laborales: Es la referencia que se da a las condiciones dentro de situaciones laborales relacionadas directamente con la empresa u organización. Siendo esto contenidos de trabajo o realización de tareas con una capacidad de afectar el bienestar o salud (física, psíquica, social) del trabajador, así como el desarrollo de su trabajo (31).

Habilidad: hace referencia a la maña, el talento, la pericia o la aptitud para desarrollar alguna tarea. Cabe destacar que la habilidad puede ser una aptitud innata o desarrollada. Por lo general, ambas cuestiones se complementan (32).

Habilidades para enfermería: hace referencia a la aptitud, destreza, cualidades que van más allá del trabajo teórico de cursos universitarios (33).

2.4 HIPÓTESIS

Hipótesis nula:

- No existen condiciones laborales relacionadas significativamente a la habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Lima 2018.

Hipótesis alterna:

- Existen condiciones laborales relacionadas significativamente al nivel de habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Lima 2018.

2.5 VARIABLES

Variable 1: Habilidad del cuidado humanizado

Variable 2: Condiciones laborales

2.2.5 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE									
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores	
Condiciones laborales	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Son aquellas circunstancias o situaciones que estimulan, provocan, originan o determinan una acción específica que influyen en el desempeño y habilidades del cuidado.	Son aquellos estímulos o situaciones que se originan en las enfermeras del hospital nacional Daniel Alcides Carrión mediante las condiciones físicas, psicológicas y sociales, lo cual será medido con el instrumento de condiciones laborales.	Condición física	Higiene	1 al 5 (alternativas: 1,2,3,4,5)	Buena	19-25 puntos	
					Equipo laboral necesario		Regular		
	Escala de medición: Ordinal				Condición psicológica	Presión laboral	6 al 11 (alternativas: 6,7,8,9,10,11)	Mala	12-18 puntos
						Postura laboral de riesgo			
					Sobrecarga laboral			5-11 puntos	
					Elegir días de descanso				
					Motivación		Buena	22-30 puntos	
					Autonomía de decisión		Regular		
					Prevención de accidente		Mala	14-21 puntos	
					Actividades que estimulan			6-13 puntos	
					Monotonía laboral				
					Autoritarismo	12 al 15 (alternativas: 12, 13, 14, 15)	Buena	16-20 puntos	
					Participación		Regular		
					Cambios		Mala	10-15 puntos	
					Respeto			4-9 puntos	

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Habilidad del cuidado humanizado	Tipo de variable según su naturaleza:	Conjunto de componentes cognitivos y actitudinales, que tiene el enfermero y marca el potencial para cuidar.	Conjunto de componentes que poseen las enfermeras del hospital nacional Daniel Alcides Carrión lo cual se caracteriza por conocimiento, valor y paciencia, y serán medidas con el instrumento de habilidades del cuidado humanizado.	Conocimiento	Oportunidades Coherencia Simpatía Entendimiento Cautela Confianza Significado Aceptación Sentimientos Socialización Sinceridad Privacidad	1 al 14 (alternativas 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14)	Alto Medio bajo	78-98 puntos 59-82 puntos 14-58 puntos
	Escala de medición:				Valor	Temor Pesimismo Autosuficiencia Indiferencia Hermetismo Conciencia Experiencias Compromiso	Del 15 al 27 (alternativas 15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27)	Alto Medio Bajo
	Ordinal				Paciencia	Tiempo Cambio Seguridad Admiración Respeto Tiempo para aprender Amistad Limitaciones Apoyo	Del 28 al 37 (alternativas 28,29,30,31,32,33,34,35,36,37)	Alto Medio Bajo

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, ya que tuvo como objetivo obtener datos para posterior analizarlos y comprenderlos, generando nuevos conocimientos, correlacional porque tiene como finalidad determinar relación existente entre las dos variables de estudio, no experimental al no manipular deliberadamente las variables y de corte transversal por realizar el estudio en un momento determinado; tomando la clasificación propuesta por Hernández, Fernández y Baptista (34):

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que son un total de 400 enfermeras(os). Nuestra muestra para el estudio, muestra no probabilística por conveniencia fue de 196 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización.

3.2.1 Criterios de inclusión: Todo profesional de enfermería que labore en las áreas de hospitalización de Cirugía, Oncología,

Medicina, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Pediatría, Ginecología, Neonatología.

3.2.2 Criterios de exclusión: Jefas y coordinadoras.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista, que fue individualizada al profesional de enfermería, sin manipular ni controlar el fenómeno que se quiere conocer del enfermero/a, simplemente se registraron las respuestas emitidas durante la misma que fue realizada en cada servicio de hospitalización, teniendo como promedio de tiempo para el proceso de recolección de datos 15 minutos por cada entrevista. Las técnicas utilizadas fueron dos instrumentos y un apartado tipo encuesta sobre datos generales. Los instrumentos para las variables se describen como sigue:

- A.** Habilidad del cuidado, la técnica que se empleó fue el instrumento Caring Ability inventory (CAI) propuesto por Ngozi Nkongho en 1990 el cual mide la habilidad de una persona para cuidar a otra. Dicho instrumento consta de 37 items que evalúan las dimensiones conocimiento, valor y paciencia; cuenta con alternativas estilo Likert que van de 1 a 7 donde 1 significa estar “fuertemente en desacuerdo” y 7 estar “fuertemente de acuerdo”, de manera que los puntajes más altos indican un mayor grado de habilidad de cuidado, validada y traducida al español en Chile con una confiabilidad medida por el alfa de cronbach de 0.663, posteriormente empleada y validada por 6 jueces expertos en Lima-Perú con una confiabilidad por el alfa de cronbach de 0,839. Para este estudio, se recogió el mismo instrumento a partir de la publicación de Castillo y Suarez en el año 2008 (35).

- B.** Condiciones laborales, la técnica que se empleó fue el cuestionario condiciones laborales propuesto por la Licenciada en enfermería Carmen Hayde Cisneros Centeno en la tesis “Satisfacción laboral del

personal de enfermería y su relación con las condiciones laborales del trabajo hospitalario”. Consta de 15 ítems que evalúan las dimensiones condición física, condición psicológica, condición social; cuenta con alternativas estilo Likert que van de 1 a 5 donde 1 significa estar “totalmente en desacuerdo” y 5 estar “totalmente de acuerdo”, validada con una confiabilidad del instrumento medida por el alfa de cronbach de 0.704 (36).

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el procesamiento de la información se utilizó el software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 24. Se realizó el análisis descriptivo de las variables, presentando los resultados en tablas y gráficos, seguido del análisis bivariado presentando el cruce de variables en tablas de contingencia; para continuar con la prueba de hipótesis mediante el análisis inferencial y los estadísticos recomendados.

Los puntajes de interpretación de resultados serán tomados a partir de la propuesta de Castillo y Suarez (35) y de Cisneros (36).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para el estudio se tomó en cuenta los principios de:

Autonomía: respetando la decisión del profesional de enfermería para participar o no en el estudio.

Beneficencia: El estudio representa un beneficio al ejercicio profesional que repercutirá en el bienestar de los pacientes.

No maleficencia: El estudio no ocasionó ningún perjuicio físico, económico ni emocional a los participantes.

Justicia: Se mantendrá el anonimato de los informantes y se garantizará la confidencialidad mediante la firma de consentimiento informado.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En nuestra investigación se debe mencionar que quienes participaron en la encuesta fueron profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización. A continuación, se presentará los resultados obtenidos del estudio de investigación en relación a los objetivos planteados.

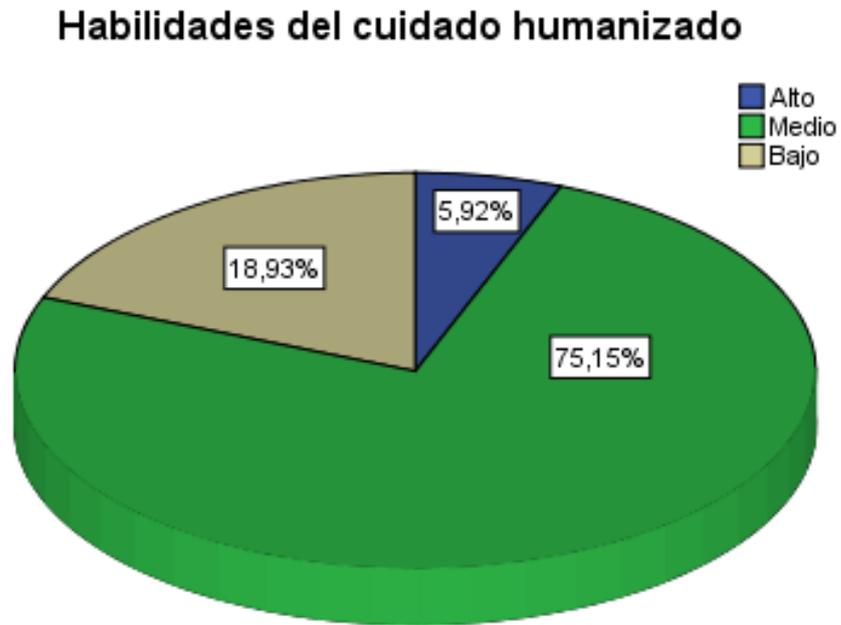
Tabla 1. Nivel de condiciones laborales relacionadas a la habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Lima, 2018

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,139 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitudes	46.737	2	0.000

Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener

En la tabla N° 1, podemos observar, la prueba de correlación chi-cuadrado obteniéndose como resultado ($p= 0.000 \rightarrow p < 0.05$) por lo que se acepta la hipótesis H_1 y se rechaza la hipótesis H_0 . Por lo tanto, existe relación entre las condiciones laborales y habilidad del cuidado humanizado en un hospital nacional de Lima.

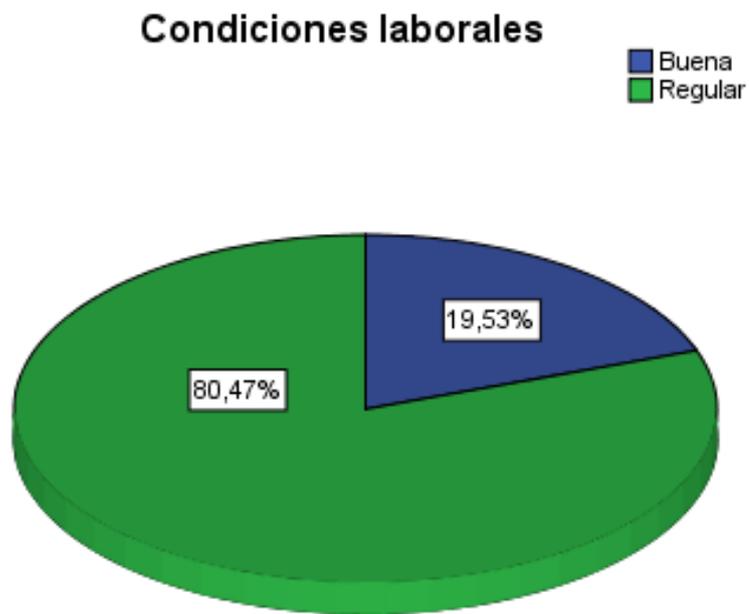
Gráfico 1. Distribución del nivel de habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión



Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico N° 1, podemos observar que el 75.15% tienen habilidad del cuidado humanizado de nivel medio. Casi un quinto pertenece a la categoría de nivel bajo, los cuales son el 18,93%, mientras que sólo el 5.92% de los encuestados tienen un nivel alto, siendo esta categoría el más pequeño.

Gráfico 2. Distribución de condiciones laborales del enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión



Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener

En el gráfico N° 2, podemos observar que 80,47% del total de encuestados alcanzan una condición regular, mientras que sólo el 19,53% de los encuestados presentan condición buena, siendo esta categoría el más pequeño. Además, cabe mencionar que no presentan condiciones laborales malas.

Tabla 2. Nivel de habilidad del cuidado humanizado según dimensión conocimiento, valor y paciencia que posee el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Conocimiento	%	(N = 169)
Alto	42	71
Medio	37.3	63
Bajo	20.7	35
Valor		
Medio	28.4	48
Bajo	71.6	121
Paciencia		
Alto	34.9	59
Medio	46.2	78
Bajo	18.9	32

Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener

En la tabla N° 2, podemos observar que la dimensión conocimiento obtienen un 42% de los encuestados tiene un nivel alto, siendo este porcentaje el de mayor valor en comparación a los demás niveles que obtienen (37.3% y 20,7%) respectivamente. En la dimensión valor ninguno de los encuestados presenta un nivel alto, siendo entonces, un grupo de respuestas ausentes. Por otro lado, el 71,6% de los enfermeros tiene un nivel bajo, por consiguiente, menos de un tercio 28,4% pertenece al grupo con nivel medio. Asimismo se observa que el 46.2% de los encuestados tiene un nivel medio, el de mayor magnitud en cuanto a los demás porcentajes obtenidos, observando que en un 34,91% tienen un nivel alto y un 18,93% nivel bajo.

Tabla 3. Condiciones laborales según dimensión física, psicológica y social del enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Condición física	%	(N = 169)
Buena	63.3	107
Regular	36.7	62
Condición psicológica		
Buena	15.4	26
Regular	68.0	115
Mala	16.6	28
Condición social		
Buena	28.4	48
Regular	71.6	121

Fuente: Encuesta realizada por investigadoras de la Universidad Norbert Wiener

En la tabla N° 3, podemos observar que la dimensión física, presenta al 63.3% con condición buena; mientras que el 36.7% con condición regular. Respecto a la dimensión psicológica, se puede observar que un 68.0% una condición regular. Asimismo, en los resultados para la dimensión social, se puede observar que el 71.6% de los enfermeros tiene una condición regular, por consiguiente, menos de un tercio pertenece al grupo con condición buena.

4.2 DISCUSIÓN

La mayoría de estudios previos fueron realizados en cuidadores; existiendo pocos trabajos aplicados al profesional de enfermería.

Las enfermeras/os que formaron parte de esta investigación son personas únicas, con habilidades y herramientas distintas, pero con un objetivo en común: entregar un cuidado de calidad y humanizado.

La habilidad del cuidado humanizado está inmersa en la labor del cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es independientemente de que la persona esté sana o enferma, con el fin de establecer que las habilidades del cuidado humanizado se sustentan a través de una relación enfermera-paciente, interconectado de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. Cabe anotar que para definir la habilidad del cuidado es importante dirigirnos a las concepciones determinadas por Ngozi Nkongho, quien concluyó que esta es la manera de relacionarse con el receptor del cuidado, de acuerdo con el grado de desarrollo de tres elementos: conocimiento, valor y paciencia.

En el presente estudio al analizar entre Habilidad del cuidado humanizado y condiciones laborales en enfermeros del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, los resultados indican que existe una relación significativa de nivel medio ($p= 0.000 \rightarrow p < 0.05$). En este sentido coincidimos con los resultados de Hernández Cruz, Raúl (12) quien obtuvo relación positiva significativa. Así también con los de Quezada Abanto, Juliana (15), quien concluye que el factor institucional impacta sobre el cuidado humanizado. Y difieren con los resultados hallados por Flores Alpizar, Cesar (14) que no encontró significación estadística en el cruce de variables, pero si coincidimos en su comentario “clínicamente si se observa que tener uno o más factores presentes influye en el personal de enfermería que otorga una atención con calidad y seguridad

al usuario". Los resultados permiten una retroalimentación positiva para enfermería, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

El estudio tuvo como objetivo específico identificar el nivel de Habilidades del Cuidado Humanizado de los enfermeros/as del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y se reportó que el mayor porcentaje (75.15%) de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio, mientras que en menor proporción (5.92%) tienen nivel alto, quedando (18,93%) con un nivel bajo. Estos resultados se asemejan de los resultados obtenidos por Contreras M. Adriana (11) que encontró un mayor porcentaje (46,6%) de los profesionales de enfermería con nivel medio, (40,0%) con nivel baja y (13,3%) nivel alto. También muy similares a los hallados por Quezada Abanto, Juliana (15) con un mayor porcentaje (49%) de profesionales de enfermería que muestran un regular cuidado humanizado, siendo (28%) con mal nivel y (24%) buen nivel. Y estos difieren con los reportados por Barrientos Morales, Sonia (13) que encontró en mayor porcentaje el nivel alto de habilidades del cuidado en los/las enfermeros/as de los hospitales estudiados. Asimismo, con los resultados obtenidos por Sebastián Llancari, Carolina (16) quien encuentra en un nivel alto el cuidado humano.

Otro de nuestros objetivos específicos fue identificar el nivel de habilidad del cuidado humanizado según dimensiones conocimiento, valor y paciencia, los resultados muestran que en la dimensión conocimiento (42%) los encuestados tiene un nivel alto, siendo este porcentaje el de mayor valor en comparación a los demás niveles. En la dimensión valor (71,6%) de los enfermeros encuestados obtienen un nivel bajo, por consiguiente, menos de un tercio (28,4%) pertenece al grupo con nivel medio, hallándose ausente el nivel alto. Asimismo se observa en la dimensión paciencia (46.2%) que los encuestados tiene un nivel medio, siendo este grupo el de mayor magnitud en cuanto a los demás porcentajes obtenidos. Los datos son casi coincidentes con los encontrados por Barrientos Morales, Sonia (13) quien encontró a casi la mitad de encuestados con nivel alto en la dimensión conocimiento; pero

difieren en las dimensiones valor y paciencia, siendo estos de nivel medio y alto respectivamente. Asimismo, en los datos encontrados por Contreras M. Adriana (11) muestran similitud (43%) en nivel alto en la dimensión conocimiento e igual difieren en las dimensiones valor y paciencia con la mitad (50%) de encuestados en nivel alto y bajo respectivamente. Para alcanzar un nivel alto de conocimiento, en cuanto a la habilidad del cuidado humanizado, se requiere el desarrollo de cualidades individuales que permitan entender a la persona que se cuida, de tal manera que se reconozca las características generales y particulares de la persona que recibe el cuidado.

Las condiciones laborales son el conjunto de factores (infraestructura, tiempo de trabajo, organización y división interna, ritmo, carga física y mental) formando parte del ambiente físico y social que influyen sobre el bienestar físico y mental del profesional de enfermería.

En relación a otro objetivo específico, identificar las condiciones laborales, los resultados muestran que una menor proporción (19,53%) de los enfermeros encuestados presentan condición buena, mientras que más de la mitad (80,47%) presentan, una condición regular. Estos resultados se asemejan a los resultados por Cubas Molocho, Eileen (18) quien encuentra que cerca de la mitad (44%) desempeñan su labor en condiciones laborales inadecuadas. Asimismo, Suñe Oscco, Wilson (17) en su investigación encuentra que en su mayoría (70%) presentan condición laboral desfavorable; y coincidimos con lo que refiere que al tener condiciones laborales desfavorables llama la atención, ya que se debe contar con ambientes de trabajos sanos y seguros para la salud física, mental e integridad del personal, asimismo, contar con los recursos materiales, equipamiento necesario y adecuado para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que permitan brindar servicios de calidad y que finalmente se refleje en el usuario con una buena atención con un cuidado humanizado.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Posterior al análisis correlación se concluyó que existe relación entre habilidad del cuidado humanizado y condiciones laborales, en enfermeros/as del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en Lima ($p= 0.000 \rightarrow p < 0.05$). A mayor nivel de condiciones laborales, mayor nivel de habilidad del cuidado humanizado.
- Los enfermeros/as que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, tiene una habilidad del cuidado humanizado de nivel medio.
- Los enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, presentan condición laboral regular.
- Los enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, tienen según dimensión valor nivel bajo, esto ocasionado por la presión y sobrecarga laboral ocasionando que el profesional de enfermería no se permita desarrollar esta habilidad, que le permita contar con la sensibilidad para ofrecer consuelo, esperanza y ayuda a los pacientes.

- Los enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización de Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, presentan según dimensión psicológica y social presentan condición laboral regular, estos resultados nos indican que no se está brindando la debida atención con respecto a la educación en relación al manejo de estrés laboral y de relaciones sociales e interdisciplinario.

5.2 RECOMENDACIONES

- Al Departamento de Gestión del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, realizar periódicamente encuestas para conocer las condiciones laborales en las que laboran en los servicios de hospitalización, para que así la enfermera pueda desarrollar y aplicar sus habilidades del cuidado humanizado, obteniéndose una mejora en salud tanto del usuario y la enfermera/o.
- A la Jefatura de Enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, incrementar estrategias que fortalezcan las potenciales y reales capacidades de afrontamiento del enfermero/a ante situaciones cotidianas y especiales de cuidado, que se traduzcan en alta habilidad del cuidado humanizado.
- Al departamento de gestión, realizar la implementación de talleres sobre manejo de estrés, dinámicas de trabajo en equipo, con la finalidad de aliviar la tensión en el trabajo
- Se sugiere que la comunidad profesional y gremial continúen las investigaciones de esta naturaleza, para conocer la habilidad del cuidado humanizado que posee el enfermero/a en el país y los resultados permitan a las instancias formadoras reformular procesos de formación y a las instancias gremiales, establecer acciones de educación permanente, así como a las autoridades institucionales implementar procesos de inducción al puesto y de reforma

administrativa en cuanto a las funciones y responsabilidades del grupo de enfermeras/os que se desempeñan en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Malvares S. Recursos humanos de Enfermería: desafíos para la próxima década. *Enf. Univ. Esc. Nal. De Enf. Y Obst. UNAM.* [Internet] 2005 Diciembre [Citado el 20 de Febrero 2018]; 2 (3): 1-4. Disponible en:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ChallengesNextDecadeSpan.pdf>
2. Soto P, Martínez J. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Redalyc.org* [Internet] 2014 Marzo [Citado el 20 de Febrero 2018]; 14(1):79-99. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130041008>
3. Beverly Witter Du Gas. *Tratado de enfermería práctica*. Cuarta edición: Interamericana; 1986. 769p.
4. Carreño S, Carrillo M, Chaparro L, Sánchez, Vargas E. Caracterización del talento humano en salud que atiende a personas con enfermedad crónica: construcción de una encuesta. *Duazary* [Internet] 2016 Enero [Citado el 20 de Febrero de 2018]; 13(1): 15-22. Disponible en:
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1583/1093>
5. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Índex.* [Internet] 2004 [Citado el 23 de Febrero 2018]; 13 (44-45): 42-46. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es)
6. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgo psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería. *E.C.H.* [Internet] 2018 [Citado el 24 de Julio 2018]; 7(1):31. Disponible en:
<http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/issue/view/187/NUMERO%20COMPLETO>

7. Pabón I, Cabrera C. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Rev. Unimar [Internet] 2008 [Citado el 24 de Julio 2018]; 7(1):41. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/RevistaUnimar/index.php/revista-unimar-no-45/653-la-humanizacion-en-el-cuidado-de-pacientes-para-lograr-una-atencion-de-alta-calidad>
8. Guardián Chávez, Ricardo. Top Nurse: Rev. Actualidad Enfermería y Salud. 2015. Enero; 3(1): 70.
9. Izquierdo Esther. Enfermería: teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cubana Enf. [Internet] 2015 [Citado el 24 de Julio 2018]; 31(3):41. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
10. Alcántara Colchón Karen, Flores Núñez Onelia. Cuidado humano: Saber, ser y hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lambayeque: Repositorio de tesis, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016-2017.
11. Contreras A, Contreras A, Díaz M, Hernández M, Muñoz N, Ricardo M. Habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud. Cultura Cdo. Enf. [Internet] 2011, Junio [Citado el 06 de marzo 2018]; 8(1):23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3785199>
12. Hernández R, Moreno M, Cheverría S, Díaz A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2017 [Citado el 25 de Abril 2018]; 25:e2877. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf

13. Barrientos Sonia, Carredano Maritza, Castillo Karen. Tesis de maestría en enfermería. es.scribd.com [Internet] 2016, Setiembre [Citado el 06 de Marzo 2018]: 81 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/342741695/TESIS-Habilidad-de-Cuidado-de-Los-y-Las-Enfermeras-de-Los-Hospitales-IGSS-de-Accidentes-Hospitales-Nacionesles-de-Escuintla-y-San-Marcos-Guatemala>
14. Flores C, Ponce R, Ruíz M, Corral R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev. Enf. Inst. México Seguro Soc. [Internet] 2015 [Citado el 25 de Abril de 2018]; 23(3). 143-8 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
15. Quezada Abanto Juliana. Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los hospitales del Minsa [Tesis pre grado] Lima: Repositorio de tesis, Universidad Federico Villarreal; 2017.
16. Sebastián Carolina, Velásquez Doris. Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, en la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis Grado Maestría en Gestión del cuidado en enfermería] Lima: Repositorio de tesis para optar grados y títulos, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013
17. Sauñe W, Bendezú C, Oscco O. Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un hospital público peruano. Rev. Méd. Panacea [Internet] 2012 [Citado el 06 de marzo 2018]; 2(3)94. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/90>

18. Cubas Molocho Eileen. Relación entre las condiciones laborales e identidad profesional de las enfermeras y enfermeros. Hospital de Apoyo Santiago Apóstol [Tesis de pregrado] Amazonas: Repositorio Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2014.
19. Riquelme G. El cuidado de enfermería: una reflexión sobre el cuidado humanístico. Horizonte Enf. [Internet] 2012 [Citado el 15 de Mar. 2018]; 23(2), 9-12. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
20. Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Ciencia y Sociedad [Internet] 2001, Marzo [Citado el 15 de Marzo 2018]; 26 (1); Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002>
21. Cuidados de Enfermería [Internet] Lima Perú: Enfermera cuidados. [Citado el 16 de marzo 2018] Disponible desde: <http://enfermeracuidados.blogspot.pe/2014/11/componentes-del-cuidado-humano.html>.
22. Rivera L, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country, modelo de Watson [Internet] 2007 [Citado el 16 de marzo 2018] disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigacion_en_la_practica.pdf
23. Beltrán O. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería. Redalyc. Org. [Internet] 2006 [Citado el 16 de marzo 2018]; 24 (2)150. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402015>.

24. Piratoba Hernández Blanca. Confiabilidad del instrumento para medir la “Habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica” en personas de personas mayores [Tesis Grado de Maestría] Colombia: bdigital.unal.edu.co Universidad Nacional de Colombia; 2011.
25. Barrera Ortiz Lucy. Confiabilidad del instrumento “Habilidad del cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica” [Tesis de Grado Maestría, con énfasis en cuidado crónico] Colombia: bdigital.unal.edu.co Universidad Nacional de Colombia; 2010.
26. Mónica Rodríguez Sandra. Nivel de habilidad del cuidador informal en el cuidado del paciente con insuficiencia cardiaca clase funcional 2 y 3 [Tesis de Grado] Bogotá: Repositorio Pontificia Universidad Javeriana 2009.
27. Canales V, Valenzuela S, Paravic K. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Enfermería Universitaria [Internet] 2016 [Citado el 18 de Abril 2018]; 13(3):178-186. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00178.pdf>
28. Organización Internacional del Trabajo [Internet] Ginebra: Copyright [Citado el 18 de Abril 2018] Disponible desde: http://www.ilo.org/global/docs/WCMS_548292/lang--es/index.htm.
29. Municipalidad de Lima [Internet] Perú: munlima.gob.pe [Citado el 24 de Julio 2018] Disponible en: http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf

30. Instituto Salud y Trabajo [Internet] Lima 2011 [Citado el 24 de Julio 2018] Diagnostico Situacional en Seguridad y Salud en el Trabajo. Disponible en: [http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/1\)%20Diagnostico%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Peru.pdf](http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/1)%20Diagnostico%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Peru.pdf)
31. Fundación Europea sobre las Condiciones de Trabajo [Internet] Europa: Ceoearagon. [Citado el 19 de Abril 2018] Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/es/publications/resume/2006/working-conditions/fourth-european-working-conditions-survey-resume>
32. Pérez J, Merino M. Definición de habilidad [Internet] 2008 [Citado el 18 de Abril 2018] Actualizado: 2012. Disponible en: <https://definicion.de/habilidad/>
33. Hycnpuenf [Internet] Perú:2014 [Citado el 18 de Abril 2018] Disponible desde: <http://hycnpuenf2014.blogspot.pe/>
34. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6° ed. México: McGraw-Hill; 2014. 597p
35. Mónica Rodríguez Sandra. Nivel de habilidad del cuidador informal en el cuidado del paciente con insuficiencia cardiaca clase funcional 2, 3 y 4 [Tesis de Grado] Bogotá: Repositorio Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
36. Cisneros Centeno Carmen. Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario [Tesis de Grado Maestría en administración de la atención de enfermería] México: Repositorio Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2006.

ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

Estimada(o) Licenciada(o)

Nuestros nombres son: Virginia y Jenniffer somos alumnas egresadas de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Norbert Wiener y estamos realizando un estudio de investigación, para lo cual le presentamos algunas preguntas. Solicitamos marque con total sinceridad la alternativa que se ajuste a su realidad, forma de actuar, pensar y sentir. La información resultante será confidencial, anónima y utilizada solo para este trabajo. Agradecemos de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad:_____ Sexo:_____ Número de hijos:_____

Estado civil:_____ Servicio en el que labora:_____

Antigüedad en la institución:_____ Trabaja en otra Institución (si) (no)

Condición laboral: Contratado () Nombrado ()

Nivel académico:_____ Grado académico:_____

CONDICIONES DE TRABAJO

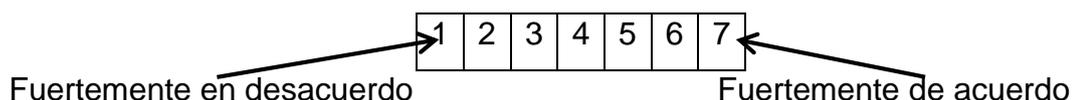
Marque con una "X" aquella casilla que represente mejor su parecer sobre los distintos aspectos del ámbito de su trabajo atendiendo a como usted se siente respecto a ello.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo ni desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

N°	PREGUNTAS	CALIFICACIÓN				
		1	2	3	4	5
CONDICIÓN FÍSICA						
1	En mi trabajo cuento con servicios básicos					
2	Existe suficiente equipo para realizar mis actividades diarias					
3	Mi trabajo se desarrolla frecuentemente en condiciones de presión de tiempo.					
4	Mis actividades diarias requieren de trabajar continuamente en una postura forzada					
5	Considero que tengo sobrecarga de trabajo					
CONDICIÓN PSICOLÓGICA						
6	Tengo oportunidad de elegir mis días de descanso					
7	Tengo motivación en mi área laboral					
8	Tengo autonomía en mis decisiones profesionales					
9	He recibido cursos sobre prevención de riesgo laboral en mi área de trabajo					
10	Mis actividades diarias me estimulan a realizar mi compromiso laboral					
11	Existe monotonía en mis actividades diarias					
CONDICIÓN SOCIAL						
12	Considero que existen relaciones autoritarias en mi trabajo					
13	Tengo participación en las decisiones organizacionales de mi institución					
14	Me identifico con los cambios propuestos por mis compañeros					
15	Existe respeto entre mis compañeros.					

HABILIDAD DEL CUIDADO HUMANIZADO

A continuación, encontrará una tabla que consta de 3 dimensiones cada una con afirmaciones y 7 alternativas para cada afirmación. Lea cada una con atención y marque la opción que mejor refleje sus pensamientos al respecto. Utilizando para expresar su nivel de acuerdo o desacuerdo la escala de 1 a 7 al lado derecho de cada afirmación. Por favor responda todas las preguntas.



N°	AFIRMACIONES	CALIFICACIÓN						
CONOCIMIENTO								
1	El hoy está lleno de oportunidades	1	2	3	4	5	6	7
2	Usualmente digo a otros lo que no quiero decir	1	2	3	4	5	6	7
3	Tengo la capacidad de que me gusten las personas, así yo no les guste a ellas	1	2	3	4	5	6	7
4	Entiendo a las personas fácilmente	1	2	3	4	5	6	7
5	Me tomo el tiempo para llegar a conocer a otras personas	1	2	3	4	5	6	7
6	La gente puede contar conmigo para hacer lo que dije que haría.	1	2	3	4	5	6	7
7	Encuentro significado en cada situación	1	2	3	4	5	6	7
8	De verdad me gusto a mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9	Acepto a las personas tal como son	1	2	3	4	5	6	7
10	Cuando cuido a alguien no tengo que esconder mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
11	Puedo expresar mis sentimientos a las personas	1	2	3	4	5	6	7
12	Me gusta hablar con las personas	1	2	3	4	5	6	7
13	Me veo como una persona sincera en mis relaciones con otras	1	2	3	4	5	6	7
14	Las personas necesitan espacio(lugar, privacidad) para pensar y sentir	1	2	3	4	5	6	7
VALOR								
15	Hay muy poco que yo pueda hacer por una persona que se sienta impotente	1	2	3	4	5	6	7
16	He visto suficiente en este mundo para lo que hay que ver	1	2	3	4	5	6	7
17	No hay nada que pueda hacer para hacer la vida mejor	1	2	3	4	5	6	7
18	Me siento intranquila(o) sabiendo que otra persona depende de mí	1	2	3	4	5	6	7
19	No me gusta desviarme de mis cosas para ayudar a otros	1	2	3	4	5	6	7
20	Al tratar a las personas es muy difícil mostrar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
21	No importa lo que diga mientras hago lo correcto	1	2	3	4	5	6	7
22	Encuentro difícil entender cómo se sienten las personas si no he tenido experiencias similares	1	2	3	4	5	6	7
23	Tengo miedo de "dejar ir" a aquellos a quienes cuido, por temor por lo que pueda sucederles	1	2	3	4	5	6	7
24	No me gusta hacer compromisos más allá del presente	1	2	3	4	5	6	7
25	Las nuevas experiencias son usualmente miedosas para mí	1	2	3	4	5	6	7
26	Tengo miedo de abrirme y mostrarme quien soy	1	2	3	4	5	6	7
27	No me gusta que me pidan ayuda	1	2	3	4	5	6	7
PACIENCIA								
28	Creo que aprender toma tiempo	1	2	3	4	5	6	7
29	Veo la necesidad de cambio en mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
30	Algunas veces me gusta estar incluido y algunas veces no me gusta estar incluido	1	2	3	4	5	6	7
31	Admiro a las personas que son calmadas, compuestas y pacientes	1	2	3	4	5	6	7
32	Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros	1	2	3	4	5	6	7
33	Creo que hay espacio para mejorar	1	2	3	4	5	6	7
34	Los buenos amigos velan por los otros	1	2	3	4	5	6	7
35	Me gusta ofrecer aliento a las personas	1	2	3	4	5	6	7
36	Veo fortalezas y debilidades(imitaciones) en cada individuo	1	2	3	4	5	6	7
37	Puedo ser abordado por las personas en cualquier momento	1	2	3	4	5	6	7

Anexo B. Consentimiento informado

Manifiesto que he entendido y estoy satisfecha/o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación:

“Condiciones laborales y habilidad del cuidado humanizado en el enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018”

YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para que se me aplique el cuestionario.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí, en cualquier momento.

En constancia firmo el presente documento.

Firma del participante

Investigador: Albornoz Carlos, Virginia
Chiquez Bardales, Jenniffer Jacqueline
Teléfono: Cel. 947401220
Cel. 984174793