



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y GESTIÓN TRANSCULTURAL DE LOS
ENFERMERÓS (AS) EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO, 2018**

Para optar el grado académico de:

**MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Presentado por:

ANA MARIA, CHAPOÑÁN CHAPOÑÁN

LIMA – PERÚ

2019

Tesis

**Cuidados de enfermería y Gestión transcultural
Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo**

ASESORA:

Dra. Rosario Zárate Cárdenas

DEDICATORIA:

A Dios por acompañarme
en todos los momentos
de mi vida.

Con profundo amor
a mis padres e hijo Gean Carlo,
son mi motivo de mi inspiración

AGRADECIMIENTO

A la Universidad
Privada Norbert Wiener
Por ser casa formadora
en mi carrera profesional
de maestría.

ÍNDICE	PÁG.
Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Índice tablas	vii
Índice gráficos	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
1. EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación	17
1.5. Delimitación de la investigación	17
1.6. Limitaciones de la investigación	17
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes Internacional	19
2.1.2. Antecedentes Nacional	23
2.2 Bases teóricas	28
2.3 Formulación de hipótesis	37
2.3.1 Hipótesis general	37
2.3.2 Hipótesis específicas	37
2.4 Operacionalización de variables e indicadores	38
2.5 Definición de términos básicos	40
3. METODOLOGÍA	41
3.1 Tipo de investigación	41
3.2 Diseño de la investigación	42
3.3 Población y muestra de la investigación	42
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos	47
3.6 Aspectos éticos	48
4. RESULTADO Y DISCUSION	49
4.1. Resultados	49
4.2. Discusión	55
5. CONSLUSION Y RECOMENDACIÓN	60
5.1. Conclusión	60
5.2. Recomendación	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

ANEXOS	77
Anexo 1: Matriz de Consistencia	78
Anexo 2: Instrumento de recolección de Datos	79
Anexo 3: Permiso del Hospital Dos de Mayo	80
Anexo 4: Compromiso con el Hospital Dos de mayo	81
Anexo 5: Consentimiento Informado	82
Anexo 6: Carta de aprobación del proyecto de tesis por la EPG U Wiener	83
Anexo 7: Base de datos	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
1	Datos Demográficos - Enfermeros (As) Hospital Nacional Dos de Mayo, Agosto – septiembre 2018	49
2	Cuidado de Enfermería Total - Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos De Mayo, Agosto – septiembre 2018	50
3	Gestión Transcultural Total - Enfermeros de Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Agosto – Septiembre, 2018	50
4	Relación del Cuidado de Enfermería y Gestión transcultural de las enfermeras de servicios críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Agosto – Septiembre, 2018	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1	Dimensiones del Cuidado de los Enfermero (as) - Hospital Nacional dos de mayo. Agosto – septiembre, 2018	51
2	Dimensiones de Gestión Transcultural de los enfermeros (as) del Hospital Nacional dos de mayo. Agosto – Septiembre, 2018	51

RESUMEN

Objetivo: Se determinó la relación entre los cuidados de enfermería y gestión transcultural en los Servicios Críticos HDM. **Metodología:** estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal y longitudinal; descriptivo y observacional, con una población de 90 enfermeras por criterios de inclusión y exclusión. Con 2 escalas de calificación tipo Likert, con la técnica de entrevista para cuidados de enfermería y observacional etnográfica para gestión transcultural. **Resultados:** dos tercios (77.8%) es de cuidado de enfermería total dividido entre regular y deficiente, dos tercios (83.4%) predomina la gestión transcultural total regular y excelente, en la relación se muestra indica que (27.8%) es regular para ambas variables, correlación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativa entre las variables ($\rho = ,238$; $p = 0,001$). **Conclusión:** Por lo tanto la evidencia estadística fue suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia de las variables, comprobándose que existe relación directa entre ellas en límite estadístico. En otras palabras, a medida que el puntaje del cuidado de enfermería asciende, el puntaje de gestión transcultural también, encontrándose en un punto medio; sin embargo puede no haber relación, ya que cuando el cuidado de enfermería asciende se respeta la relación con la competencia cultural por Correlación significativa ($p \leq 0,05$)

Palabras claves: cuidado de enfermería, gestión transcultural, cuidado crítico.

ABSTRACT

Objective: The relationship between nursing care and cross-cultural management in Critical HDM Services was determined. **Methodology:** study was quantitative, prospective, transversal and longitudinal; descriptive and observational, with a population of 90 nurses by inclusion and exclusion criteria. With 2 Likert-typing scales, with the interview technique for nursing care and ethnographic observational for cross-cultural management. **Results:** two thirds (77.8%) of total nursing care divided between regular and deficient, two thirds (83.4%) predominates the total regular and excellent transcultural management, in the relation shown it indicates that (26.7%) is regular for both variables, direct type correlation, moderate level and highly significant among the variables ($r = .238$, $p = 0.001$). **Conclusion:** Therefore, the statistical evidence was enough to reject the null hypothesis of independence of the variables, proving that there is a direct relationship between them in the statistical limit. In other words, as the nursing care score rises, the cross-cultural management score also, being at a mid-point; however, there may be no relationship, since when nursing care rises, the relationship with cultural competence is respected by significant correlation ($p \leq 0.05$)

Keywords: nursing care, cross-cultural management, critical care.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería tiene múltiples conceptos y estos asociados al cuidado cultural, que unido a un marco superior nos lleva a la enfermería transcultural, pues esta investigación está ligado a la práctica administrativa como gestión. Cuidar adecuadamente a personas de diferente cultura es importante para alcanzar objetivos dentro de la práctica de enfermería, ser gestora y cuidadora toma muchas decisiones al mismo tiempo. En esta perspectiva esta investigación toma en cuenta al profesional de enfermería en el área de cuidados críticos: emergencia – trauma shock y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), para tomar en cuenta todos los aspectos culturales dentro de las acciones en beneficio del paciente crítico.

Esto cobra importancia, en el componente de cuidados críticos, ya sea su operatividad caracterizada por ser especialista en atención al paciente en situación crítica, una enfermera especialista maneja el área de trabajo acorde a las estrategias, protocolos, y manual de intervención que deben tener más enfoque social y cultural dentro de sus competencias de calidad, integralidad y humanística, en el logro de una atención más específica a la necesidad de los pacientes, y evolucionar los nuevos conocimientos que la actualidad defiende con evidencia científica.

En este contexto la presente investigación de enfermería en la línea de fundamentos del cuidado enfermero en la gestión a lo transcultural, plantea conocer los significados y conceptos, con el propósito de incentivar y favorecer la atención de enfermería con conciencia cultural, brindando un adecuado enfoque de la enfermera especialista en cuidados críticos. Seguidamente en el proceso de tesis se describió el problema de investigación en el capítulo 1, donde se identificaron los objetivos de estudio, tanto general como específico, la justificación y la viabilidad de investigación en limitar y delimitar estudio. En el siguiente capítulo 2, antecedente tanto nacional como internacional, también está la base teórica donde

se describió las variables de estudio, asimismo se prosigue a delimitar la hipótesis tanto general como específicos, lo siguiente será Operacionalización de variables e indicadores, también se definen los términos básicos de las variables. En el capítulo 3 se describe la metodología, donde se describe el tipo de investigación, su diseño, la población de estudio y muestra poblacional, como también ampliamente se delimita la técnica e instrumento de recolección de datos, aspectos éticos del estudio, para luego exponer los resultados, Capítulo 4, que representan los hallazgos encontrados y analizados para la discusión, confrontándolo con la literatura. Para luego terminar con el capítulo 5 conclusión y recomendación, que finaliza esta investigación.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas la enfermería en unidades de cuidados críticos ha tenido grandes cambios a nivel general, debido principalmente cambios tecnológicos de procedimientos exhaustivos del control diario en las diferentes unidades, del tratamiento del paciente. En América Latina, las primeras unidades de cuidados críticos aparecieron a finales de los años 60 y comienzos de los 70 del siglo pasado, aunque en Estados Unidos y Europa existían desde comienzos de los 50 (1). Ya que México, Colombia, Venezuela, Brasil, Argentina y Perú fueron los pioneros. Hoy estas unidades se han diseminado en distintas especialidades como pediatría, neonatología y adultos; caracterizándose por ser, unidades donde se hospitalizan los pacientes graves, potencialmente reversibles; es decir, un paciente en peligro inminente de perder la vida por alteración de una o varias de sus funciones vitales, y que para conservarla requiere no sólo atención continua y especializada sino dotada de alta tecnología y de personal bien entrenado (2) y (3).

Los pacientes en estado crítico necesitan del cuidado de enfermería especializado, apoyados en sustento teórico y práctico, lo que permitirá guiar de manera correcta estos cuidados, garantizando la calidad y seguridad, dando respuestas a situaciones cambiantes, complejas y de alto riesgo. El/la

enfermero(a) se enfrenta a un reduccionismo biológico de la vida humana bajo el dominio de la ciencia y la técnica. Por ello la enfermería, con calidad, humanismo integral son necesarias en las intervenciones, basadas en investigaciones científicas, dirigidas a la realización de gestión del cuidado, utilizando para este fin los indicadores pertinentes a la evaluación de resultados; comprometidos e involucrados con el proceso de mejora continua de los servicios de salud críticos (4) y (5).

Castrillón (6) refiere sobre la enfermería transcultural y el desarrollo de la competencia cultural, afirman que en el servicio de salud en cuidados críticos ofrecen asistencia multidisciplinaria en un escenario específico del hospital, cumple requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de al menos, dos órganos o sistemas, así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico.

A su vez, lo señala Leno (7) sobre su investigación sobre la búsqueda de un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural, refiere que la acción propia del profesional de enfermería que realiza con otras personas para promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer, y para ello es necesario aplicar la teoría de la enfermería transcultural, por cuanto, que la cultura es el conocimiento socialmente adquirido, compartido y transmitido, por lo que abordar la esfera de la salud, independientemente de la esfera social, sería asumir un modelo abstracto y unilateral, pues no podemos pasar por alto la diversidad y la multiculturalidad entre todos los colectivos humanos, es decir, de los sujetos del cuidado.” En el caso peruano se centraliza por la diversidad cultural, de ahí que, entre las décadas del 60 y 70 Leininger, antes mencionada, define la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta; siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanística que

permiten una práctica de la actividad sanitaria, específica de las culturas. Entonces la gestión transcultural de la enfermera es el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo. Lo interesante es que Perú es un país multicultural pues en él coexisten culturas diferentes dentro de un mismo territorio que, en las últimas décadas, se ha producido migraciones desde el interior del país hacia la capital (8).

Ahora bien, en los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo [SCHDM, en adelante] la información estadística sobre la atención en esta institución, señala que el total de atendidos del año 2016 fue de 13,329 pacientes Para el hospital las unidades críticas son: emergencia – trauma Shock y cuidados intensivos, que disponen de enfermería competente que son 90 enfermeros (as).

Durante el ejercicio profesional se observa que la atención de enfermería que se brinda básicamente se centra en la parte asistencial física, administración afectiva, cuidado automatizado de los pacientes críticos o intensivos, obviando la interacción comprensiva con los pacientes sea porque son quechua hablantes o usar dialectos de la selva peruana.

En el servicio mencionado por ser un hospital del Ministerio de Salud en su mayor parte atiende a pacientes del sector C y D, sean de poblaciones alto andino o amazónicas, de ahí que la enfermera requiere interactuar no sólo con el paciente si no también con el familiar, dado que no todos están en el Sistema Integral de Salud (SIS). Ello implica que la enfermera sea empática y ponerse en lugar del otro. De modo que el cuidado enfermero sea intransferible, único; es decir, el cuidado tiene que ser en función al marco cultural, social de los pacientes, de ahí que el cuidado sea humanizado y no estandarizado. Entonces la gestión, considerada como una filosofía empresarial que ha de implantarse en la organización de forma global, permite introducir a los profesionales, a los trabajadores, en un proceso de mejora continua, motivándoles, para redescubrir el enorme potencial del ser humano y su aplicación en el trabajo bien hecho. En este contexto se ha limitado y centrado el problema central.

I.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

I.2.1. Problema General

¿Qué relación hay entre el cuidado de enfermería y la gestión transcultural en los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos De Mayo?

I.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los aspectos demográficos de los enfermeros (as) de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo?
2. ¿Cuál es el cuidado de enfermería en la dimensión: humanístico, integral y de calidad en los Servicios críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo?
3. ¿Cuál es la gestión transcultural en el cuidado de enfermería según las dimensiones: enfoque social y enfoque cultural de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo?

I.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

I.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y gestión transcultural en los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo

I.3.2. Objetivos Específicos:

1. Describir aspectos demográficos de los enfermeros (as) de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo
2. Describir el cuidado de enfermería en la dimensión: humanístico, integral y de calidad en los Servicios críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo.
3. Determinar la gestión transcultural en el cuidado de enfermería según las dimensiones: enfoque social y enfoque cultural de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo

1.4 JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se sustenta en la importancia de ampliar conocimientos sobre la visión de 90 enfermeras, desde la perspectiva transcultural, cuando brinda atención en el medio hospitalario a un colectivo de 118 usuarios diarios aproximadamente pertenecientes a los segmentos sociales B, C, E; es decir, el significado que tiene para ellas el cuidado transcultural en un servicio de emergencia – trauma shock y unidad de cuidados intensivos (UCI), además, de reflexionar sobre las prácticas de cuidados transculturales dentro de los servicios mencionados y así ahondar el tema con mayor profundidad en la actualidad en vista que, a la fecha, no se ha encontrado un estudio igual o parecido en el mencionado hospital. Para que este proyecto aborde el valor teórico práctico, se define como un estudio descriptivo, asociativo, factible y motivante, considerando al país como multicultural; y porque la tesista labora en el mencionado hospital.

1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Sólo se estudiará a enfermeras de los servicios críticos como UCI, Trauma Shock y Emergencias. Según los siguientes criterios:

- Se Aborda a nivel social porque son profesionales de enfermería asistencial de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo, que realizan cuidado y gestión directa del paciente – usuario de atención en salud, todo esto dado en servicios críticos.
- Se aborda a nivel teórico preservando el sustento de la base teórica y científica del cuidado de enfermería y el fundamento teórico básico de la gestión transcultural de enfermería que labora en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Se Aborda a nivel espacial y temporal por ser una investigación realizada en tiempo determinado cronológicamente y en espacio explícito por áreas de salud evidenciado en la metodología empleada en los siguientes capítulos de esta investigación.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se encuentra situaciones limitantes tanto para el proceso de esta investigación como para la autora representante.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Amsalu, B. (9) Etiopía – 2018. “**Competencia Cultural y factores asociados entre las enfermeras que trabajan en Hospitales Terciarios en Addis Abeba, Etiopía – 2018**”. **Objetivo:** evaluar el nivel de competencia cultural y sus asociados factores entre las enfermeras que trabajan en hospitales terciarios Addis Abeba, 2018. **Material y métodos:** Estudio transversal de método cuantitativo y cualitativo en enfermeras que trabajan en hospitales de tercer nivel en Addis Abeba de marzo - abril (2018). Técnica de muestreo aleatorio sistemático para seleccionar 352 enfermeras y técnica de muestreo intencional se utilizó para contratar a enfermeras para la entrevista. Los datos fueron recolectados a través de auto-versión Inglés autoadministrado hecho cuestionario competencia cultural para las enfermeras (CCQN) escala y preguntas semi-estructuradas a través de entrevista en profundidad. Los datos fueron introducidos en EPI gestor de datos de la versión 4.2.2 y se exporta a el programa SPSS versión 20.0 y se analizaron utilizando estadística descriptiva, prueba t independiente y de una manera análisis de varianza (ANOVA). Los datos cualitativos se analizaron usando el método de análisis de datos temáticas e integrado con los datos cuantitativos, utilizando el enfoque de triangulación. **Resultados:** Un total de 343 participantes

participaron en el estudio con una tasa de respuesta del 97,4%. El nivel general de competencia cultural de los participantes fue bajo a moderado (1.94 ± 0.65), la media más alta se calificó para sensibilidad cultural (2.54 ± 0.69) y la media más baja se calificó para habilidades culturales (1.62 ± 0.98). La edad de los participantes, la religión, el nivel de educación, la experiencia laboral, el rol actual, la capacidad de hablar al amárico y el inglés, la educación cultural previa, la experiencia en otros hospitales, la experiencia en el cuidado de diversos pacientes y el uso del servicio de interpretación fueron los factores significativos asociado a la competencia cultural en $p < .05$. El hallazgo cualitativo formuló cuatro temas: competencia cultural, competencia lingüística, educación en competencia cultural y barreras encontradas por las enfermeras. **Conclusión:** a pesar de la competencia cultural de los participantes fue baja a moderada; expresaron respeto por la práctica cultural y religiosa de los pacientes y mostraron interés en aprender sobre el cuidado cultural de enfermería. La competencia cultural de los participantes se vio obstaculizada por varias barreras e influida por varios factores que necesitan las enfermeras para superarla. Por lo tanto, las enfermeras y otros organismos responsables deben luchar para mejorar la competencia cultural de las enfermeras. Por último, se recomendó un estudio representativo nacional con las perspectivas del paciente.

Jung, A. W. (10), Corea – 2017. “**Ecuación estructural del modelo de competencia cultural de enfermeras que atienden a pacientes extranjeros**”. **Objetivos:** construir y probar un modelo hipotético que incluya factores relacionados con la competencia cultural de las enfermeras que atienden a pacientes extranjeros. **Material y métodos:** Participaron 275 enfermeras que trabajan en hospitales generales en Seúl y Kyung-Gi Do, Corea. Cada enfermera en este estudio tenía experiencia en el cuidado de más de 10 pacientes extranjeros. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado y se analizaron con el software estadístico SPSS. **Resultados:** Los índices generales de aptitud física del modelo hipotético fueron un buen ajuste. La experiencia multicultural, la actitud etnocéntrica, el apoyo a la competencia cultural organizacional y la incertidumbre intercultural tuvieron un efecto directo e indirecto en la competencia cultural de las

enfermeras, mientras que la estrategia de afrontamiento solo tuvo un efecto directo. La ansiedad intercultural no tuvo un efecto significativo en la competencia cultural. Este modelo explica el 59,1% de la variación en la competencia cultural de las enfermeras cuando atienden a pacientes extranjeros. **Conclusión:** La competencia cultural de las enfermeras se puede desarrollar ofreciendo educación multicultural de enfermería, aumentando la experiencia multicultural directa / indirecta, y compartiendo experiencias de resolución de problemas para promover la capacidad de afrontamiento de las enfermeras. El apoyo organizativo se puede lograr mediante la preparación de personal y recursos relevantes. Posteriormente, la calidad de la atención de enfermería para pacientes extranjeros se mejorará en última instancia.

Olcese C. (11) España. 2015. “**Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal**”. **Objetivo:** evaluar el conocimiento y la aplicación del modelo transcultural en los cuidados de enfermería hospitalarios, es decir, evaluar en qué medida se tiene en cuenta la cultura de cada persona al prestar cuidados de enfermería para garantizar una atención integral. **Material y método:** estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con una población por profesionales de enfermería, cuya muestra fueron 38 profesionales de enfermería de la universidad de Valladolid. El instrumento fue Cuestionario autogestionado, de elaboración propia atendiendo a los objetivos del estudio, con 22 ítems propuestos por la autora del trabajo, la encuesta en sus 22 preguntas (abiertas y cerradas) **Resultados:** en su gran mayoría de enfermeras han cuidado y atendido a personas de diferentes culturas. El 94.7% de enfermeras cuentan la cultura y las restricciones cultural-religiosas en la dieta. El 85% han encontrado con dificultades a la hora de prestar cuidados a personas de culturas diferentes, coinciden en la influencia de la religión, El 76,3% de los profesionales opinan que no es necesario que los pacientes extranjeros que demandan atención tengan que conocer el idioma. **Conclusión:** el análisis de la situación y la propuesta de alternativas que defienden la importancia de atender las necesidades de todas las personas desde la perspectiva de la competencia cultural.

Muñoz H. (12) Colombia. 2015. “**Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia)**”. **Objetivo:** describir el significado de las prácticas de cuidado cultural en un grupo de gestantes adolescentes asistentes al control prenatal del Hospital Niño Jesús de Barranquilla, Colombia, y de su hijo por nacer. **Material y método:** estudio cualitativo etnográfico, en el que se aplicó el concepto propuesto por Leininger. Las participantes fueron: 10 gestantes adolescentes entre 15 y 19 años, y 12 enfermeras con experiencia en el área. **Resultados:** el significado de las prácticas de cuidado cultural, para las gestantes adolescentes, se clasifica en tres temas: 1) prácticas de cuidado transmitidas de generación en generación, predominando la línea femenina; 2) la confianza en Dios y el apoyo de la familia como una forma de cuidarse; 3) dar a luz un hijo sano. **Conclusiones:** las prácticas de cuidado de las gestantes adolescentes están enraizadas en sus creencias, mitos y valores culturales heredados de generación en generación, lo que muestra patrones de cuidado cultural. Este aspecto debe ser identificado por enfermería para ofrecer cuidados que sean culturalmente congruentes con esta población.

García N. E. B. (13) Chía – Colombia. 2014. “**Cuidado transcultural y estrategias familiares ante la dependencia: el fenómeno de los cuidadores extranjeros**” **Objetivo:** conocer qué tipo de estrategias desarrollan los cuidadores extranjeros a la hora de cuidar personas de diferente origen y cómo estas se integran en el contexto social, cultural e institucional de la sociedad receptora. **Materiales y métodos:** método cualitativo, a través de entrevistas en profundidad a cuidadoras inmigrantes en la provincia de Huelva, así como a personal especializado en los cuidados de pacientes en situación de dependencia. **Resultados:** descripción de prácticas socioculturales que los cuidadores elaboran según su cultura y cómo intervienen en el ejercicio de los cuidados en la sociedad receptora. **Conclusiones:** los cuidadores extranjeros desarrollan en ocasiones estrategias afines a sus propias creencias priorizándolas sobre las de la persona cuidada o las de la sociedad receptora, lo que genera choques culturales. Se sugiere que los profesionales de enfermería deben identificarlas

para poder intervenir, utilizando la formación y competencia cultural como herramientas para el cambio.

Henckemaier, L. (14) Porto alegre. Brasil 2014. **“Leininger cuidados transculturales desde la perspectiva de los programas de enfermería graduados: revisión integradora”**. **Objetivo:** identificar la aplicación de la Teoría de la diversidad y la universalidad Cultural Madeleine Leininger, en la producción científica en los programas de postgrado en enfermería en el sur y sudeste de Brasil, en el período 2005-2010. **Materiales y Métodos:** revisión integradora de la literatura. La búsqueda se realizó en el catálogo ABEN, por un total de 17 producciones, de éstos, 16 disertaciones y 01 tesis doctoral. **Resultados:** la teoría fue parcialmente Leininger utilizado tanto como una metodología para la investigación, así como un medio de cuidado teórica sistemática o al igual que para hablar de los datos. Se detectó el uso de diversas técnicas para la recopilación y análisis de datos durante una lectura cuidadosa de las producciones. **Conclusión:** la necesidad de ampliar el uso de la teoría de Leininger. De esta manera, se puede sentir las mejoras en el proceso de atención, siendo necesario replantear la comprensión de lo que es el cuidado, la forma en que debe ser proporcionado y lo que la mirada dada por los equipos de enfermería en esta área.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Iriarte M. Churcampa. (15) La Libertad. 2016. **“Evaluación de la dimensión intercultural en los establecimientos de salud de Churcampa, Perú 2015”**. Tras la experiencia vivida durante tres meses, colaborando con un proyecto de salud de Medicus Mundi Navarra, situado en una zona rural de Perú. **Objetivo:** se pretende evaluar la dimensión intercultural del modelo de salud que se está implantado en la zona, y proponer un plan de mejora. Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica. **Material y Método:** sobre la importancia de la interculturalidad en la sanidad, y un análisis del actual plan que se está llevando a cabo. De esta forma, según el método Hanlon, hasido la inexistencia en los centros de salud de un documento con los síndromes culturales comunes en la zona. La interculturalidad y la competencia cultural

son importantes en la asistencia sanitaria. **Resultados:** el 80% de variables insatisfactorias del usuario externo e interno” se descarta porque en ese momento, no se había realizado la encuesta de satisfacción del usuario. El 70,59% de los centros no ha trabajado esta característica mínima tangible. **Conclusión:** sería conveniente formar en este campo a los profesionales de salud. Ya que las enfermeras debemos proporcionar cuidados individualizados y de calidad, atendiendo a los factores culturales de las personas. La existencia de un documento que contenga los síndromes culturales, en los establecimientos de salud de las comunidades con diversidad cultural contribuye a conseguir una atención de calidad a la población. La satisfacción y motivación del personal sanitario es un aspecto que influye directamente en la calidad asistencial. Todas las personas tenemos motivaciones diferentes, por lo que para poder incidir positivamente en ellas, tenemos que preguntar y escuchar la respuesta. La implantación de una agenda de trabajo puede ser una herramienta útil para gestionar el tiempo y optimizar el rendimiento.

Acevedo J. (16) Lima – Perú. 2015. “**Percepción de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza acerca del Rol Docente en la Formación del Cuidado Humanizado**”. **Objetivo:** Describir la percepción de los estudiantes acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado durante el semestre académico 2014-II. **Material y Método:** estudio de tipo cuantitativo y diseño exploratorio descriptivo, el escenario fue la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza entidad que acoge estudiantes de diferentes estratos sociales del ámbito limeño y del interior del país. Se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado que contiene dos dimensiones básicas: Interacción Docente-Estudiante y Dimensión Docente-Paciente, el cual fue aplicado a 66 estudiantes. **Resultados:** se obtuvo que la percepción general de los estudiantes sobre el rol del docente en la formación del cuidado humanizado fue considerada Buena 98%. Se evidenció el resultado de buena percepción 94% en la primera dimensión (interacción docente – estudiante) y 97% la segunda dimensión (interacción docente - paciente). **Conclusiones:** En la mencionada escuela está realizando una buena formación del cuidado humanizado, lo cual es evidenciado en los resultados
Otros.

Rodríguez R. (17) Trujillo – Perú. 2014 “**Significado del cuidado cultural de la enfermera desde la mujer rural con parto vertical**”. **Objetivo** general fue describir el significado del cuidado de la enfermera durante el parto en posición vertical desde la perspectiva cultural de la mujer rural. **Método:** estudio cualitativo etnográfico se realizó con mujeres atendidas por una enfermera durante- el parto vertical en los Puestos de Salud de Puente Piedra y Choquizonguillo - Distrito Huamachuco - Provincia Sánchez Carrión, busca analizar y discutir el significado del cuidado de la enfermera durante el parto en posición vertical, desde la perspectiva de la mujer rural. Participaron 13 informantes claves a las que se les realizó la entrevista semi estructurada y observación participante. **Resultados:** El presente estudio permitió identificar 9 dominios culturales y 4 taxonomías. **Conclusión:** El análisis de los dominios culturales permitió develar el tema central: Atiende con amor y vigila nuestras vidas, que permite evidenciar el significado del cuidado de la enfermera durante el parto vertical desde la perspectiva de la mujer rural; expresando conceptos holísticos y prácticas tradicionales, transmitidas generacionalmente, destacando la valoración y práctica de las mismas por la enfermera durante su cuidado. Se objetiva respeto por su cosmovisión y naturaleza; repercutiendo esto en la salud materna e infantil. La participación de la familia durante la atención del parto vertical es un determinante para que la mujer rural valore positivamente los cuidados de la enfermera.

Rentería V. (18) Chiclayo – Perú. 2014. “**Cuidado Transcultural de la Enfermera Serumista en las Familias Quechua Hablantes Inkawasi-Perú, 2013**”. La presente investigación cualitativa con enfoque etnográfico tuvo como **objetivos:** caracterizar y analizar el cuidado transcultural de la enfermera serumista en las familias quechua hablantes Inkawasi – Perú, 2013. La base teórica se fundamentó con Leininger (2011), Bustamante (2004) y MINSA (2011, 2012). **Método:** La muestra fue no probabilística, siendo los informantes 7 enfermeras serumistas que laboraron en los diferentes establecimientos de salud pertenecientes a la Microred Inkawasi y 7 familias quechua hablantes. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron la observación participante, la entrevista etnográfica y el diario de

campo. Se usó el análisis temático de Spradley (1980), los principios de la ética personalista de Sgreccia (2007) y los criterios de rigor científico de Tello (2009). **Como resultados** se obtuvieron tres temas culturales: 1) La sociabilidad y la solidaridad: bases para el cuidado transcultural, 2) Hacia un cuidado transcultural de enfermería: identificación de los cuidados culturales de la familia quechua hablante, y 3) Estrategias para mejorar el cuidado transcultural de enfermería en la familia quechua hablante. Se **concluyó** finalmente se puede inferir que a pesar de la existencia limitantes como el idioma, pobreza extrema, distancias geográficas e idiosincrasia de la población para cuidar de su salud, la enfermera serumista se muestra virtuosa al ser amable, sencilla y creativa, siendo capaz de compartir con ellos momentos de recreación y camaradería. Sin embargo, existen cuidados que se pueden preservar, negociar y reestructurar, para ello se necesita utilizar estrategias como educación intercultural, seguimiento, visitas domiciliarias y alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas.

Rodríguez Q. (19) Chachapoyas – Perú. 2014. “**Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú 2013**”. **Objetivo:** Comparar el manejo de herramientas de gestión por profesionales de Enfermería y la percepción de las personas sobre el cuidado de Enfermería, en los hospitales del distrito Chachapoyas, Región Amazonas, Perú. **Métodos:** Diseño descriptivo comparativo en 140 personas hospitalizadas y 25 enfermeros de 2 hospitales del distrito Chachapoyas. Se revisaron 80 historias clínicas en cada institución para observar el proceso de Enfermería; se encuestaron a profesionales de Enfermería para medir la calidad del cuidado de Enfermería, y a los sujetos de cuidado para medir su percepción sobre ésta. **Resultados:** Se encontró regular manejo del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en ambos hospitales, poca capacidad científico-técnica del personal de Enfermería, pero buena interacción personal. **Conclusiones:** La buena interacción interpersonal de los profesionales de Enfermería con las personas en ambos hospitales puede haber influido, en que éstas tengan percepción de regular a buena acerca del cuidado de Enfermería. Los profesionales de Enfermería hacen regular manejo del PAE como herramienta de gestión en los hospitales

del distrito Chachapoyas, posiblemente asociado a poca administración del tiempo para realizar las anotaciones de Enfermería según norma técnica, recursos humanos insuficientes y el no contar con formato apropiado para la redacción del PAE, por lo que el manejo de esta herramienta debe estar protocolarizado. En ambos hospitales los profesionales de Enfermería tienen poca calidad científico-técnica; pero buen manejo de la interacción personal. En el Hospital del MINSA manejan poco los indicadores del cuidado de Enfermería, manejan indicadores de gestión y de resultado; pero el Hospital de ESSALUD maneja indicadores de resultado, eficiencia, gestión y calidad. La buena percepción del cuidado de Enfermería en ambos hospitales estaría asociada al buen manejo de la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión de interacción personal, sobre todo por los profesionales de Enfermería del Hospital de ESSALUD.

Dávila V. (20) Chiclayo – Perú. 2014. **“Práctica De Cuidado Cultural Al Lactante Menor Desde El Saber Popular De La Familia. Estudio Etnográfico En La Comunidad Awajun-Amazonas, 2013”**. **Método:** La presente investigación cualitativa-etnográfica propone caracterizar, analizar y comprender los saberes y prácticas de cuidados culturales que brinda la familia al lactante menor en la Comunidad Awajun. Se fundamentó en Japiassú (1992), Leininger (1995) y Bustamante (2004). Los participantes fueron 7 familias de la Comunidad Juan Velazco-Amazonas, obtenidos por saturación. Se recolectó los datos mediante la observación, el diario de campo y la entrevista etnográfica, considerándose los criterios de rigor científico y la ética personalista. **Resultados:** Con el análisis temático resultaron cuatro temas culturales: 1) Prácticas populares para satisfacer las necesidades básicas, 2) Uso de la naturaleza y juegos para mejorar el crecimiento y desarrollo desde la participación familiar, 3) Creencias y costumbres para cuidar/sanar los síndromes culturales: cutipo, mal de ojo y susto, 4) Costumbres para cuidar/sanar enfermedades prevalentes: uso de plantas medicinales, automedicación, y asistencia al centro de salud. **Concluyendo** que las familias indígenas cuidan del lactante menor basados en su saber, cosmovisión, secretos de la naturaleza (mito —Nugkuigll) y su cultura, manifestando prácticas de cuidado peculiares en la alimentación, vestimenta,

higiene, descanso, estimulación, afecto, juego y protección cósmica, usando semillas, plantas medicinales, animales, y otros objetos culturales para cuidar/sanar síndromes culturales y enfermedades prevalentes, luego los automedican y finalmente acuden al centro de salud. La mayoría de estos cuidados culturales son favorables, y corresponde al enfermero negociar y reestructurar algunos cuidados como brindarle alimentos balanceados propios de la zona, y tratamientos oportunos para curar las diarreas y formas de cutipo sin comprometer la salud del lactante menor. El Perú por ser un país multiétnico, con culturas diferentes, yace en ellas cuidados específicos que son sabidos generalmente por los oriundos de la propia cultura. Las prácticas populares de la familia Awajun para cuidar al lactante menor están relacionadas con las creencias, costumbres y con sus necesidades de supervivencia, dependiendo de la visión del mundo, de los secretos que posee su naturaleza y su cultura, que hacen que muestren formas de cuidado peculiares.

II.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS

En áreas de cuidados críticos se ubican a los pacientes que no pueden satisfacerse por sí mismos, y que necesitan cuidados especializados para sobrevivir (21). Entonces las competencias de la enfermera especialista es calidad, Integralidad y humanística, continua y total al paciente en que la enfermera reconoce a priori los cambios sutiles previniendo de ese modo que empeore y minimiza las complicaciones que surjan. Las enfermeras de cuidados críticos brindan un cuidado especializado acorde con un cuidado inherente a la condición humana y su existencia; el cuidado enfermero es sustantivo a la vida del ser, el cuidado implica el análisis ético ontológico de su ser y su hacer en la cultura, como fenómeno consustancial del ser persona. (22).

- La Competencia del cuidado humano o humanístico implica el cuidar la vida, por la permanencia, transcendencia del ser, en sus valores, deseos

y compromisos. El cuidado humano es una relación transpersonal, interpersonal, intersubjetiva y fenomenológica situado en una esfera tipo cósmica del paciente – usuario hospitalizado. El valor del cuidado se vive cuando aumenta o devuelve la esperanza de existir y alcanzar autonomía. El cuidado de la persona en situación crítica es uno de los campos que ha experimentado mayores transformaciones debido a los avances tecnológicos, científicos, incorporación de nuevos procesos y estándares de cuidado con los que se procura el restablecimiento de la salud y el mantenimiento de las mejores condiciones de vida. Para otorgar cuidados seguros y de calidad a pacientes en condiciones de salud críticas, requieren intervenciones de alto riesgo, basados en la evidencia (23).

- La competencia de calidad en los cuidados enfermeros son acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios de salud, alcanzado a través de la gerencia del cuidado, de la satisfacción de sus necesidades reales y sentidas mediante el proceso de atención de enfermería. Evaluar la calidad del cuidado de enfermería permite hacer una aproximación desde la óptica de los usuarios, de sus familias y de las instituciones que lleve a la unificación de las acciones del cuidado acordes con las percepciones de los pacientes y que se mantengan dentro de los parámetros técnico-científicos establecidos para el manejo, así al evaluar aplicamos el método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras presten cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Por esto la competencia de Calidad se da en función al conocimiento ético, científico – tecnológico en el área de cuidados intensivos UCI. (24).
- La competencia de integralidad en los cuidados de enfermería concibe a la persona o paciente como un ser integral en un estado holístico y balance físico, social y espiritual. Es así que la integralidad es en este sentido sinónimo de salud. El cuidado integral es objeto de lo global, como esencia de enfermería en satisfacer necesidades humanas que brindan salud y bienestar en las personas. El cuidado netamente está vinculado a las necesidades del paciente y a la tecnología para cuidar es necesario

saber lo que la otra persona necesita y como los podemos ayudar, entonces el cuidado integral hace parte del cuidado de enfermería porque es uno de sus fundamentos. El cuidado integral se caracteriza por ser competente, tener conocimientos previos, para cuidar con humildad y respeto (25).

2.2.2. EL CUIDADO ENFERMERO EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS. EL ENFOQUE TRANSCULTURAL DE LEININGER

A. TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER

Leininger es la fundadora y líder de la Enfermería Transcultural a las personas. La Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales, es el enfoque del cuidado enfermero, siendo la esencia de la enfermería y un centro de atención característica, dominante, básica y unificadora (26).

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, cuidados que sean beneficiosos y útiles para el usuario, la familia o el grupo cultural, por cuanto que las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados) (27).

Esta teoría tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y, de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales. Por ello, la Enfermería Transcultural de Leininger ha cobrado una importancia significativa a partir del proceso de globalización y su intempestiva injerencia en la transformación de sociedades y culturas. Esta importancia hace invocar la necesidad de ofrecer cuidados culturales específicos. Siendo éste el punto clave en la adquisición y uso del dominio del conocimiento de la enfermería en la práctica, formación e investigación de la misma, estableciendo una disciplina y una profesión sólida y defendible, gracias al enfoque del mundo multicultural (28).

Esta profesional valora y usa la teoría de la enfermería transcultural con el fin de desarrollar y conseguir progresos en el conocimiento de la disciplina de la enfermería transcultural. Leininger defiende y promueve un tipo de teoría nueva y diferente, define la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que es relevante para entender o explicar fenómenos desconocidos (29).

Leininger cree que la teoría de la enfermería debe tener presente el descubrimiento creativo acerca de las personas, familias, grupos y sus cuidados, creencias y acciones o prácticas basados en sus estilos de vida según su cultura, para así conseguir una atención enfermera eficaz, satisfactoria y coherente con la cultura. En caso de que las prácticas enfermeras no reconocieran los aspectos de los cuidados culturales reflejados en las necesidades humanas, seríamos testigos del descontento por los servicios de enfermería, lo que limita la recuperación de la salud y el bienestar (30).

Leininger ha establecido, explicado y utilizado la teoría de los cuidados culturales con el fin de estudiar un gran número de culturas tanto dentro como fuera de Estados Unidos. Elaboró un método de investigación cualitativa en etno enfermería para encajar la teoría, pero sobre todo, para captar el punto de vista interno de las culturas. El método de investigación de la etno enfermería fue el primer método de investigación enfermera realizado en el campo de la enfermería para que el personal enfermero analizase los complejos cuidados y los fenómenos culturales (31).

Esta teoría procede de la antropología, por ello la unión de ambas se integra como enfermería, denominada enfermería transcultural, que centra el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores existenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal (32).

La enfermería transcultural se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería, definido como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las culturas y subculturas diferentes que en el mundo se ve y se valoran los cuidados, la expresión y las creencias en la salud y la enfermedad, este modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura (33).

La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones; por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo cultural del paciente y para que éstas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, en base a la ética adecuada (34). Gracias a la teoría transcultural de los cuidados culturales y del método de la etnoenfermería basados en las creencias internas, la persona se aproxima más al descubrimiento de los cuidados básicos u orientados a las personas, ya que se trata de información facilitada directamente por los informantes y no por las creencias y prácticas externas de los investigadores (35). Un propósito importante para la teoría consiste en documentar, saber, predecir y explicar sistemáticamente, por medio de la información de campo conseguida, qué es particular y qué es universal en los cuidados genéricos o profesionales de las culturas que se analizan (36).

El Cuidado Transcultural es adoptar cuidados culturalmente competente, valorando, aceptando la diversidad, comprometidos y motivados con la introspección en la propia sensibilidad cultural del cuidado dinámico, puesto que, la comunicación es importante en el paciente (37). Adaptarse en la creación de espacios diversos dentro de las necesidades personales, en sus experiencias, valores, creencias aprendidos y transmitidos de generación en generación, desarrollando estrategias afines y propias, generando choques culturales cuyas conductas inciden en la salud (38). En el Perú que permite conocer y comprender las diferencias interculturales milenarias, por ello la enfermera trata con los pacientes de manera personal, interacciona y se

relaciona con diferentes culturales. No obstante que la salud y los cuidados son universales, sin embargo las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las propias culturas (39).

B. PRÁCTICA DEL CUIDADO ENFERMERO EN LOS SERVICIOS CRITICOS:

Las prestaciones de cuidados se cuentan entre los menos comprendidos y estudiados del conocimiento humano y de las áreas de investigación dentro y fuera de la enfermería. Si bien la enfermería viene usando los términos cuidado y prestación de cuidados durante más de un siglo, sus definiciones y usos han sido siempre vagos y los términos se han utilizado como estereotipos sin darles un significado específico en la cultura del paciente o de la enfermera. La importancia del cuidado enfermero radica en la salud, comprometido en salvaguardar las funciones vitales básicas de los pacientes muy graves con cuidados intensivos y de emergencia (40).

Así, las áreas críticas representan los verdaderos centros neurálgicos de las instituciones hospitalarias, donde se concentra el flujo de los pacientes más graves (cuidados intensivos), donde se maneja el núcleo de la actividad productiva (quirófanos) o el área de recepción de un gran número de pacientes de emergencia o ambulatorios de urgencia, que esperan ser asistidos con profesionalismo (emergencias). La importancia de la atención enfermera a personas que presentan alteraciones graves de la salud que comprometen sus funciones vitales básicas y requieren cuidados especializados en unidades de cuidados intensivos y servicios de emergencias o pacientes en situación crítica por su complejidad requiere cuidados de enfermería especializados. Planificados y diseñados teniendo en cuenta el dinamismo de la situación de salud y la priorización estricta de las intervenciones mediante valoración y análisis continuo de sus necesidades (41).

2.2.3. GESTION DEL CUIDADO ENFERMERO EN SERVICIOS CRITICOS EN EL MARCO DE LA TEORIA DE LEININGER

A. GESTIÓN

Leininger, ya citada, se refiere a la administración o a la gestión de enfermería transcultural, como un proceso de conocimientos, creativo, de asesoramiento, planificación y toma de decisiones que facilitan el aporte, la provisión, de servicios clínicos y educacionales tomando en cuenta los valores de los cuidados culturales (42). La calidad está presente siempre en la gestión de cuidados en la práctica clínica, en tanto elemento estratégico en la que se fundamenta la mejora de los sistemas de salud y por ende la mejora de los servicios de gestión de cuidados. la preservación y mantenimiento de los cuidados culturales: acciones y decisiones que ayudan al cliente, en una cultura específica, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte. La adaptación y/o negociación de los cuidados culturales: acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte (43). La reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales: acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable (44).

B.GESTIÓN DEL CUIDADO EN SERVICIOS CRÍTICOS

Si se acepta que el cuidado humano se basa en la reciprocidad única y auténtica, en que la enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía cognitiva, somática y emotiva para generar procesos de conocimiento de sí mismo, ello implica que busque, acopie no sólo conocimientos sino, particularice a cada paciente en si singularidad (45).

En la década de los noventa, conjuntamente con los proyectos de autogestión hospitalaria, comenzaron a cobrar importancia en el área de salud nuevos instrumentos de gestión provenientes de diversas fuentes: medicina gerenciada, control del gasto en función de la efectividad clínica y la

disponibilidad de recursos, popularización de la medicina basada en la evidencia, el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica (46).

La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos (47). En numerosos eventos de carácter nacional e internacionales frecuente escuchar que sin las enfermeras los sistemas de salud no operarían. Es importante la labor de enfermería en beneficio de la Salud, las instituciones no perciben el cuidado enfermero como útil, esto denomina poco valor al profesional enfermero, por lo que dejar de los espacios tradicionales de la práctica (hospital), implica responsabilidad en la calidad de vida de las personas y la necesidad de un cuidado enfermero no rutinario y carga administración (48).

La gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles (49). De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud (50). La administración de cuidados de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados (51).

Desde la Gestión de Enfermería se ve la necesidad de crear programas de gestión de la práctica clínica, identificando y comprendiendo las peculiaridades de los pacientes con los que se trabaja, siendo capaces de tomar decisiones e intervenir en la planificación sanitaria tomando en cuenta los valores de los cuidados culturales , las creencias, las referencias y formas

de vida de la gente de culturas similares y diversas, para obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en cuanto a la calidad asistencial global, percibida por el paciente-cliente (52).

C.GESTION TRANSCULTURAL EN AREAS/SERVICIOS CRÍTICOS

En este contexto, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces (53). Así mismo, los gestores del cuidado comparten la habilidad de comunicación y comprensión entre diferentes culturas, y subculturas, dentro de la calidad del cuidado, la gestión de la práctica clínica, identifica y comprende las peculiaridades de los pacientes con los que se trabaja, y sea beneficioso y satisfactorio en cuanto a la calidad asistencial global; las dimensiones estructurales de la gestión es: social, referido a los esquemas y característica dinámica de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura (subcultura – sociedad), que incluye valores religiosos, de parentesco (sociales), políticos (legales), económicos, educativos, tecnológicos en factores etnohistóricos, determinado en el entorno o contexto ambiental. (54)

Para la gestión cultural, hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra. La enfermera percibe la diversidad cultural principalmente si es plurilingüe – multicultural y enfocarse en la cultura ocupacional (55).

La importancia de atender sus necesidades desde la perspectiva de la competencia cultural (56). El aceptar y respetar las diferencias culturales, el ser conscientes de la importancia que la cultura tiene para cada persona y de la gran influencia que ejerce en el proceso de salud-enfermedad, ya que engloba las creencias, valores y costumbres, nos permitirá alcanzar una mayor comprensión de las respuestas humanas de cara a desarrollar unos cuidados adaptados a sus necesidades (57).

Como las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás (58). Si tenemos este hecho en cuenta conseguiremos implicar a las personas a lo largo del proceso con el fin de brindar unos cuidados integrales y efectivos (59). La Educación del futuro debe ser una enseñanza fundamental y universal centrada en la condición humana. Estamos en la era planetaria y los seres humanos donde quiera que estén, están embarcados en una aventura común. Es preciso que se reconozcan en su humanidad común y, al mismo tiempo, reconozcan la diversidad cultural inherente a todo lo humano (60), (61).

II.3. Formulación de Hipótesis

II.3.1. Hipótesis General

Los cuidados de enfermería se relacionan directamente con la gestión transcultural en los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

II.3.2. Hipótesis Específicas

H₁ Existen aspectos demográficos significativos de los enfermeros (as) de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo

H₂ Existe relación significativa en el cuidado de enfermería en la dimensión: humanístico, integral y de calidad en los Servicios críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo

H₃ Existe relación significativa en la gestión transcultural en el cuidado de enfermería según las dimensiones: enfoque social y enfoque cultural de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo

2.3. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE 1	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
CUIDADO DE ENFERMERIA EN SERVICIOS CRITICOS	Cualitativa	Conjunto de competencias de calidad, integralidad y humanísticas, que evidencian las enfermeras en que establecen prioridades al planificar, organizar, ejecutar, y evaluar cada cuidado con conocimiento y tecnología científica (62).	A- competencias de calidad	1. Uso del PAE. (Valoración - Diagnostico - Panificación - Ejecución – Evaluación) 2. Procedimientos (acciones). 3. Monitoreo científico – tecnológico del cuidado.
			B- competencias de integralidad	4. Participación en el equipo clínico – terapéutico. 5. Cuidado holístico con humildad y respeto.
			C- competencias humanísticos	6. Cuidado: transpersonal – interpersonal – intersubjetivo – fenomenológico.

VARIABLE 2	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
GESTIÓN TRANSCULTURAL DEL CUIDADO ENFERMERO EN UNIDADES CRITICAS	Cualitativa	Acción propia del cuidado enfermero dados en unidades críticas, en el margen de lo social y cultural, coherentemente la gestión en la salud promovidos por gestores de salud para ejecutar, evaluar y gerenciar, toda competencia de choques culturales por la existencia de la diversidad en valores, creencias y conocimientos externos, así la enfermera interviene en la administración, rehabilitación asistencial de manera que facilite el cuidado multicultural de valores. Esto orientado a analizar las culturas y subculturas, con el fin estratégico asistencial sistemático de Salud, así la práctica de enfermería será universal, transmisible, congruente y responsable en el intercambio de la función social (63).	Enfoque social	Toma de decisiones en: 1. Organización del servicio de Salud: biopsicosocial. 2. Recursos económicos del servicio de Salud. 3. Autovaloración del proceso del cuidado social. 4. Autogestión para la supervisión y provisión.
			Enfoque Cultural	Toma de decisiones en: 5. Transcultural 6. Interculturalidad 7. multiculturalidad 8. Procesos de Aculturación (aislados). 9. Mediador cultural en creencias religiosas y Simbología más usada: con actitud y enfoque multicultural.

2.4. Definición de términos básicos

Enfermera de servicios críticos: Licenciada, colegiada peruana o extranjera, nombrada o contratada que está en la nómina de enfermeras del servicio UCI, y Emergencias - Trauma Shock del hospital mencionado (64).

Cuidados de enfermería: Cuidar con preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Entonces, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (65)

Gestión transcultural del enfermero: Acción propia del cuidado enfermero dados en unidades críticas, en el margen de lo social y cultural, coherentemente la gestión en la salud promovidos por gestores de salud para ejecutar, evaluar y gerenciar, toda competencia de choques culturales por la existencia de la diversidad en valores, creencias y conocimientos externos, así la enfermera interviene en la administración, rehabilitación asistencial de manera que facilite el cuidado multicultural de valores (66).

CAPITULO III. METODOLOGÍA

III.1. Tipo de investigación

Según la tendencia, el estudio fue:

- Tipo cuantitativo, ya que los indicadores de las dimensiones de las dos variables: gestión transcultural y cuidados de enfermería han sido operacionalizadas; con orientación aplicada, direccionada a responder el problema en concreto;
- Prospectivo, según el tiempo de los hechos de investigación, pues los datos fueron recogidos conforme a la aplicación de los instrumentos, con periodo continuo y las respuestas fueron en presente;
- Transversal para el caso de la variable cuidados enfermeros, en un mismo tiempo y espacio durante sus turnos semanales.
- Longitudinal para la variable gestión, pues a cada enfermera se le observo mínimamente 3 veces, durante sus turnos por semanas. (67)

III.2. Diseño de la investigación

Según Hernández, anteriormente citado, el diseño fue:

- Descriptivo - observacional por analizar acciones en tiempo y espacio de la población de estudio.
- Correlacional porque se detalló la relación de ambas variables (67).

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

A. Inclusión:

Enfermeras que trabajan en los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo; que acepten responder el instrumento escala de calificación 1 y que estén presentes en el momento de la recogida de datos para la variable cuidados de enfermería. En cambio para la variable gestión transcultural no se requiere aceptación de ellas, sólo que estén laborando

B. Exclusión:

Enfermeras que no trabajan en los Servicios Críticos mencionados, que no acepten responder el instrumento para la variable cuidados de enfermería.

III.3. Población y muestra de la investigación

La población está constituida por el total de 90 enfermeras (os) de los Servicios Críticos antes mencionados; por lo tanto, no se trabajó con muestra.

SERVICIOS CRITICOS	N°
EMERGENCIAS - TRAUMA SHOCK	54
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	36
TOTAL	90

III.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Para la variable Cuidados de Enfermería, la técnica fue entrevista y el instrumento la escala de calificación 1, derivada de la variable. Esta escala está estructurada en instrucción, datos generales (nombre, servicios críticos donde labora el enfermero, sexo, edad, estado civil), y datos específicos, con 15 afirmaciones, que derivan de 3 dimensiones con sus respectivos indicadores. Así para la dimensión:

A. competencias de calidad:

- Indicador: uso de PAE serán:
 - Afirmación 1: valoración
 - Afirmación 2: Diagnóstico
 - Afirmación 3: Planificación
 - Afirmación 4: Ejecución
 - Afirmación 6: Evaluación
- Para el indicador - Procedimientos (acciones) corresponde la afirmación 7.
- Para el indicador - monitoreo científico – tecnológico del cuidado corresponde la afirmación afirmaciones 8 y 9.

B. Para las competencias de integralidad:

- Indicadores son: participación en el equipo clínico – terapéutico que corresponde a la afirmación 10
- Indicador cuidado holístico con humildad y respeto corresponde, sólo la afirmación 11.

C. Para la competencia humanística:

Indicador - cuidado:

- Afirmación 12: transpersonal
- Afirmación 13 interpersonal
- Afirmación 14 intersubjetivo
- Afirmación 15 fenomenológico

D. Validez - Cuidados De Enfermería:

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.894 (spearman – brown), 0.893 (rulon – guttman), 0.857 (Alfa de Cronbach) **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
30.476	26.154	5.114	15

Las formulas empleadas para los cálculos fueron las siguientes:

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Dónde:

r_{tt} : Coeficiente de Confiabilidad

r_{ip} : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t^2}$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad

S_d^2 : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

S_t^2 : Varianza de la Escala

Coeficiente de Confiabilidad según la Fórmula de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{m}{m-1} \cdot \left[1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2_{\Sigma X_t}} \right]$$

Donde:

m : Número de Ítems

$\sigma^2_{\Sigma X_t}$: Varianza del Test

3.4.2. GESTION TRANSCULTURAL

La escala oscila en: no, nunca (0.0 puntos), a veces (0.5 puntos), muy frecuente (1.0 puntos) a siempre (1.5 puntos). El puntaje oscila de 0 puntos hasta 22.5 puntos, y éste es el puntaje total. Se prevé que el tiempo para responderla es de no menos de 15 minutos. Esta Escala fue elaborada por la tesista (Ver Anexo 2) y validada con la Técnica Jueces Expertos (Ver Anexo 3).

Para la variable gestión transcultural del cuidado enfermero en unidades críticas, se usará la técnica observación etnográfica a través del instrumento escala de calificación 2, elaborada por la tesista. Está estructurada en objetivo nombre de la enfermera, turno de observación y fecha de observación.

La escala propiamente dicha tiene 15 ítems, que responden a 2 dimensiones y respectivos indicadores. Así, para la dimensión:

A. ENFOQUE SOCIAL:

- El indicador: toma de decisiones en organización de los servicios de salud – biopsicosocial, le corresponde los ítems 1 y 2.
- Para el indicador recursos económicos del servicio de salud corresponde los ítems 3 y 4.
- Para el indicador autovaloración del proceso del cuidado social corresponde

el ítem 5.

- Para el indicador autogestión para la supervisión y provisión corresponde el ítem 6.

B. ENFOQUE CULTURAL:

- El indicador toma de decisiones en:
 - Ítems 7: transcultural
 - Ítems 8 y 9: interculturalidad
 - Ítems 10 y 11: multiculturalidad
- Para el indicador proceso de aculturación - aislados corresponden los ítems 11 y 12.
- Para el indicador mediador cultural dentro de creencias religiosas y simbología más usada con actitud y enfoque multicultural, corresponde los ítems 13, 14 y 15.

El puntaje de cada ítem es 0 (no nunca), 1 (a veces), 2 (muy frecuente) a 3 (siempre). El puntaje final es 45 puntos. (Ver Anexo 4).

Fue validado con la técnica Jueces de Expertos.

C. VALIDEZ - GESTIÓN TRANSCULTURAL

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.917 (spearman – brown), 0.913 (rulon – guttman), 0.843 (Alfa de Cronbach) CONFIABLES.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
33.714	36.776	6.064	15

Las formulas empleadas para los cálculos fueron las siguientes:

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Dónde:

r_{tt} : Coeficiente de Confiabilidad

r_{ip} : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

Coeficiente de Confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t^2}$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad

S_d^2 : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

S_t^2 : Varianza de la Escala

Coeficiente de Confiabilidad según la Fórmula de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{m}{m - 1} \cdot \left[1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2_{\Sigma X_t}} \right]$$

Donde:

m : Número de Ítems

$\sigma^2_{\Sigma X_t}$: Varianza del Test

III.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Previa solicitud y coordinación con el Hospital Nacional Dos de Mayo y las Jefas de Enfermería de los Servicios Críticos (Emergencia Adulto, UCI, Trauma Shock) se obtuvo la autorización correspondiente, así como el consentimiento informado de las enfermeras a ser incluidas. Los datos recolectados fueron codificados y digitados mediante el programa Microsoft Excel 2013 (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). Luego fueron exportados al software estadístico SPSS Versión 23 para su proceso y

análisis de los datos, en que se usó la estadística descriptiva (prueba de

estatinos) y correlación de Pearson. La interpretación de hallazgos se hizo considerando antecedentes y el marco teórico.

III.6. Aspectos éticos:

El presente estudio fue llevado a cabo con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener y de la dirección del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Se solicitó el consentimiento informado por el profesional de enfermería que labora en los Servicios Críticos del Hospital Nacional dos de mayo, para su inclusión en el estudio, para lo cual se les informo sobre los objetivos, alcances y resultados que se esperan de esta investigación.

Respecto a la confidencialidad, todos los documentos y registros que contengan los datos e información de cualquier índole sobre el profesional solo serán empleados para su análisis y no serán divulgados, sumado a ello la investigadora evito registrar los nombres y apellidos de los profesionales en el cuestionario, ya que en su lugar se asignó un código de identificación para cada profesional.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV.1. RESULTADOS:

**Tabla 1: Datos Demográficos - Enfermeros (as) Hospital Nacional
Dos de Mayo, Agosto – Septiembre 2018**

1. Servicio Crítico	N°	%	P
Emergencia - Trauma Shock	54	60.0	0.073
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	36	40.0	
2. Sexo			
Mujer	62	68.	0.001
Hombre	28	31.1	
3. Edad			
25 a 35 años	35	38.9	0.000
36 a 46 años	42	46.7	
47 a 57 años	13	14.4	
4. Estado Civil			
Soltero	34	37.8	0.000
Casado	50	55.6	
Divorciado	4	4.4	
Viudo	2	2.2	
Total	90	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora – Agosto – septiembre 2018

En la tabla 1 se observa los servicios de emergencia – trauma shock (60%) y UCI con menor porcentaje; en lo que respecta a sexo dos tercios son mujeres; en cuanto a edad, el 85.6% son de 25 a 46 años por otra parte, en estado civil el 55.6% son casados. Se conserva hipótesis nula solo para servicio de crítico, el resto se rechaza H_0 χ^2 .

Tabla 2: Cuidado de Enfermería Total - Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos De Mayo, Agosto – septiembre 2018

	N°	%	P
Deficiente	20	22.2	
Regular	47	52.2	0.001
Excelente	23	25.6	
Total	90	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora – Agosto – septiembre 2018

En la tabla 2 se destaca que dos tercios (77.8%), el cuidado de enfermería total operado por los enfermeros (as) de los servicios críticos, fue dividido entre regular y Excelente. Se rechaza la Hipótesis nula χ^2 .

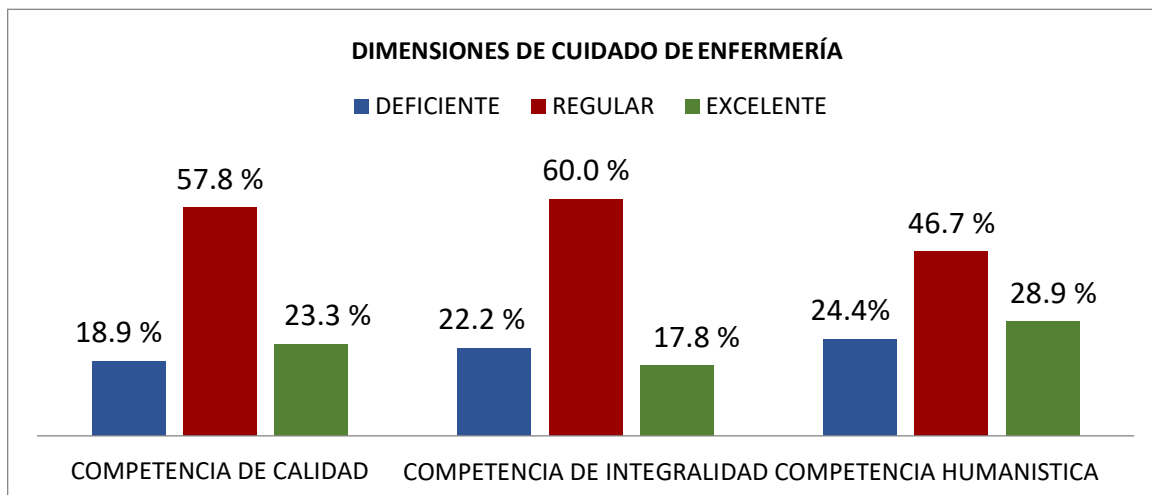
Tabla 3: Gestión Transcultural Total - Enfermeros de Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Agosto – Septiembre, 2018

	N°	%	P
Deficiente	15	16.7	
Regular	52	57.8	0.000
Excelente	23	25.6	
Total	90	100.0	

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora – Agosto – septiembre 2018

En la tabla 3 se visualiza que en dos tercios (83.4%) predomina la gestión transcultural total regular y excelente. Se rechaza la Hipótesis nula χ^2 .

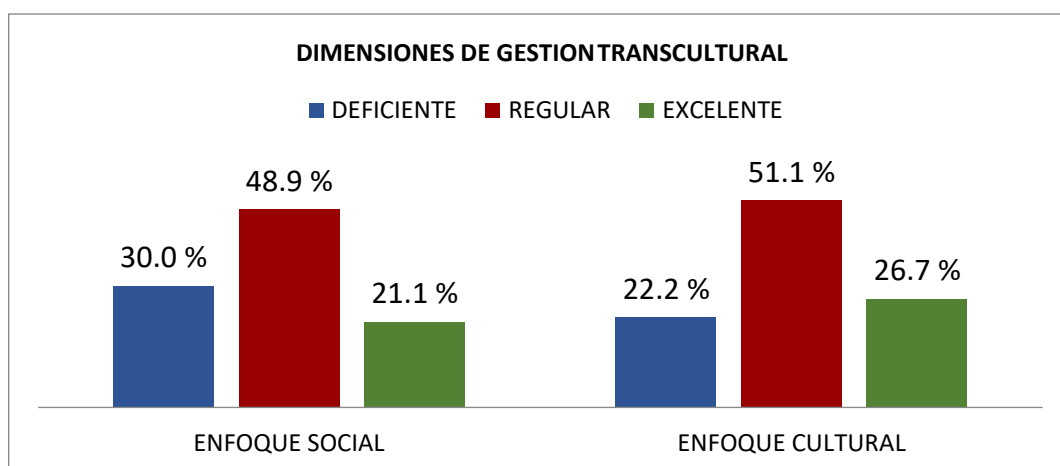
Grafico 1: Dimensiones del Cuidado Enfermero (as) - Hospital Nacional dos de Mayo. Agosto – septiembre, 2018



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora – Agosto – Septiembre 2018

En el grafico 1 se detalla que el valor final de Regular predomina en las 3 dimensiones. Se rechaza la Hipótesis nula χ^2 (calidad con $p = .000$; integralidad $p = .000$; humanística $p = .024$).

Grafico 2: Dimensiones de Gestión Transcultural de los enfermeros (as) del Hospital Nacional dos de Mayo. Agosto – Septiembre, 2018



Fuente: Encuesta realizada por la investigadora – Agosto – Septiembre 2018

En el grafico 2 se observa que el valor final es regular más para enfoque social que cultural. Se rechaza la Hipótesis nula χ^2 (social con $p = .001$; cultural $p = .001$).

Tabla 4. Relación del Cuidado de Enfermería y Gestión transcultural de las enfermeras de servicios críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Agosto – Septiembre, 2018

TABLA CRUZADA

		GESTION TRANSCULTURAL			TOTAL	
		DEFICIENTE	REGULAR	EXCELENTE		
CUIDADO DE ENFERMERÍA	DEFICIENTE	n°	6	12	2	20
		%	6.7%	13.3%	2.2%	22.2%
	REGULAR	n°	8	25	14	47
		%	8.9%	27.8%	15.6%	52.2%
	EXCELENTE	n°	1	15	7	23
		%	1.1%	16.7%	7.8%	25.6%
	TOTAL	n°	15	52	23	90
		%	16.7%	57.8%	25.6%	100.0%

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora – Agosto – Septiembre 2018

$X^2: 7,077^a$ gl: 4 p: ,001 Rho spearman: .238

(*) Correlación significativa ($p < 0,05$)

En la tabla 4 se percibe que (27.8%) es regular tanto para cuidado enfermero como para gestión transcultural. Por medio del coeficiente de correlación de Spearman, esta tabla nos indica que existe una relación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativa entre las variables ($\rho = ,238$; $p = ,001$). Por lo tanto existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia de las variables, comprobándose que existe relación directa entre ellas en el límite estadístico. En otras palabras, a medida que el puntaje del cuidado de enfermería aumenta, el puntaje de gestión transcultural también.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Afirmando que las muestras independientemente se analiza lo siguiente:

- H₁ Existen aspectos demográficos significativos de los enfermeros (as) de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo; menos para el servicio crítico donde labora la enfermera. ($p = ,073$).
- H₂ Existe relación significativa en el cuidado de enfermería en la dimensión: humanístico, integral y de calidad en los Servicios críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo ($p = ,000$ para calidad e integralidad y $P = ,024$ para humanístico)
- H₃ Existe relación significativa en la gestión transcultural en el cuidado de enfermería según las dimensiones: enfoque social y enfoque cultural de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo ($p = ,001$ para ambas dimensiones)

RESUMEN DE PRUEBA DE HIPOTESIS VERSION SPSS 0.23

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las categorías definidas por Sexo de enfermeras encuestadas = hombre y mujer se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,001	Rechace la hipótesis nula.
2	Las categorías de Edad de enfermeras encuestados se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
3	Las categorías de Estado Civil de enfermeras encuestadas se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
4	Las categorías definidas por Servicio donde laboran los enfermeros = emergencia - trauma shock y UCI se producen con probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,073	Conserve la hipótesis nula.
5	Las categorías de Cuidado de Enfermería en los servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2018 se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,001	Rechace la hipótesis nula.
6	Las categorías de Gestion Transcultural de Enfermería en los Servicios críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2018 se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
7	Las categorías de Dimensión de competencias de calidad de Enfermería de los servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2018 se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
8	Las categorías de Dimensión competencia de integralidad de Enfermería de los servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2018 se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000	Rechace la hipótesis nula.
9	Las categorías de Dimensión Competencia Humanística de Enfermería de los servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2018 se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,024	Rechace la hipótesis nula.
10	Las categorías de Dimensión Cultural de Enfermería de los servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2018 se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,001	Rechace la hipótesis nula.
11	Las categorías de Dimensión Social de Enfermería de los servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2018 se producen con probabilidades de igualdad.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,001	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es ,05.

IV.2. DISCUSIÓN:

Desde la gestión de cuidados, se puede afirmar que la práctica de enfermería orientada a la gestión transcultural, se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que habita en interacción con su entorno (fenómenos culturales) y vive así experiencias de salud (64) y (65).

De los datos encontrados en esta investigación podemos mencionar lo siguiente:

Se puede mencionar que los datos demográficos del autor Ramírez se asimilan a esta investigación por trabajar con población de profesionales de enfermería y en unidad de cuidados críticos como UCI. Para los autores Basilio, Acevedo y Ramírez sobre el nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente en unidades de cuidados críticos, refieren que la mayoría de enfermeras tienen conocimiento regular (56%) y un cuidado regular (76%), y la minoría de las enfermeras obtuvieron un nivel de conocimiento y cuidado bueno. Así, es bueno evidenciar una formación del cuidado humanizado, sobre todo en la dimensión de interacción, ya que el acto de cuidado, la educación del usuario y la familia juega un papel fundamental, a través de la cual se le brinda información clara y precisa que les permite participar en los cuidados de manera planificada contribuyendo en el tratamiento, rehabilitación o a obtener información adecuada sobre su condición actual involucrando a la familia en este proceso. Los resultados encontrados en esta investigación por la parte demográfica se demostraron que sucesivamente dos tercios de la población total (77.8%) en cuidado de enfermería son divididos entre regular y excelente. Entonces la importancia de las prestaciones del cuidado de enfermería en los servicios de salud y a enfermería para intervenir en los aspectos esenciales del cuidado, estableciendo planes de mejoramiento que le permitan fortalecer la relación enfermera paciente en la que el cuidado se convierta en la base del quehacer de enfermería.

Para García, Torres, Muñoz, Amsalu y Vidal refieren que el cuidado transcultural en la estrategia familiar ante la dependencia, como parte del fenómeno de los cuidadores, refiere que las prácticas socioculturales son importantes, ya que los cuidadores se preparan según su cultura y cómo intervienen en el ejercicio de los

cuidados en la sociedad receptora. Por esto los cuidadores desarrollan en ocasiones estrategias afines a sus propias creencias priorizándolas sobre las personas cuidadas o la sociedad receptora, lo que genera choques culturales. Por esto, los profesionales de enfermería deben identificarlas para poder intervenir, utilizando la formación y competencia cultural como herramientas para el cambio. Por esto, la Adaptación transcultural, refiere que el papel de la enfermera como autoridad competente con credibilidad, influye en la persona que, a causa de su enfermedad, ve como se derrumban los esquemas mentales que tenía hasta el momento, emergiendo temas como la vida, la muerte, la pérdida de la salud, el sufrimiento etc. En esta investigación los resultados reflejaron que se visualiza que en dos tercios (83.4%) predomina la gestión transcultural total regular y excelente. Entonces el significado de las prácticas de cuidado cultural, refiere que las prácticas están enraizadas en sus creencias, mitos y valores culturales heredados de generación en generación, lo que muestra patrones de cuidado cultural. Este aspecto debe ser identificado por enfermería para ofrecer cuidados que sean culturalmente congruentes con esta población. Asimismo, sobre el significado que le concede el personal profesional de enfermería al cuidado desde la perspectiva transcultural, donde refiere que lo más resaltante es el significado que otorgan los enfermeros(as) al cuidado desde la perspectiva transcultural involucrando el considerar, respetar y comprender la cultura de los usuarios. Los participantes suelen reconocer que dentro de las limitaciones se encuentra el rechazo de algunos enfermeros(as) hacia la cultura de los usuarios; además de que los enfermeros(as) mostraban comportamientos que caracterizaban una atención no a la persona, sino al motivo de consulta, dando prioridad a la atención biomédica de la enfermedad y al cumplimiento de las actividades laborales. Algunos enfermeros(as) participantes del estudio consideran conveniente el contacto cultural previo de los enfermeros(as) para lograr una sensibilidad y conciencia cultural, además el promover la enseñanza de idiomas nativos como el quechua, para permitir una comunicación adecuada con los usuarios. .

El autor Rodríguez y Henckemaier en sus investigaciones sobre el manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de enfermería, refiere que la buena interacción interpersonal de los profesionales de Enfermería con las

personas puede haber influido, en que éstas tengan percepción de regular a buena acerca del cuidado de Enfermería. Los profesionales de Enfermería hacen regular manejo del PAE como herramienta de gestión en los hospitales, posiblemente asociado a poca administración del tiempo para realizar las anotaciones de Enfermería según norma técnica, recursos humanos insuficientes y el no contar con formato apropiado para la redacción del PAE, por lo que el manejo de esta herramienta debe estar protocolarizado. Entonces, los profesionales de Enfermería tienen poca calidad científico-técnica; pero buen manejo de la interacción personal. Ya que, manejan poco los indicadores del cuidado de Enfermería, manejan indicadores de gestión y de resultado; pero en si se maneja, la eficiencia, gestión y calidad. En esta investigación se detalla en los resultados que el valor final de Regular predomina en las 3 dimensiones. Se rechaza la Hipótesis nula χ^2 (calidad con $p = .000$; integralidad $p = ,000$; humanística $p = ,024$).

Para los autores Castillo, Iriarte, Dávila, Jung y Bermúdez en sus investigaciones sobre el cuidado cultural de enfermería como necesidad y relevancia, un cuidado que ha emergido como un importante tópico en la Ciencia de la enfermería, porque cuando los enfermeros conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral. La importancia y relevancia del cuidado cultural en las prácticas de Enfermería, por lo que considera que la existencia de un enfoque del cuidado cultural en el sistema de atención de Enfermería, indudablemente fortalece el papel del enfermero en la práctica asistencial. Por consiguiente, los valores, creencias y prácticas culturales no pueden ser fenómenos ajenos en las prácticas de enfermería. Además, el conocimiento cultural es un patrón indispensable en los sistemas de asistencia de enfermería. Entonces, sobre la evaluación de la dimensión intercultural, refieren que la Salud Integral e Incluyente, supone una oportunidad para los y las enfermeras porque les permite conocer otras realidades y modelos de atención de enfermería que van más allá de la atención asistencial. La mayoría de estos cuidados culturales son favorables, y corresponde al enfermero negociar y reestructurar algunos cuidados como brindarle alimentos balanceados propios de la zona; El Perú por ser un país multiétnico, con culturas diferentes, yace en ellas cuidados específicos que son sabidos generalmente por los oriundos de la propia cultura. Las prácticas populares de la familia para cuidar están relacionadas con las

creencias, costumbres y con sus necesidades de supervivencia, dependiendo de la visión del mundo, de los secretos que posee su naturaleza y su cultura, que hacen que muestren formas de cuidado peculiares, pues en esta investigación se determinó que la gestión transcultural tiene resultado dimensional que el valor final es regular más para enfoque social que cultural. Se rechaza la Hipótesis nula χ^2 (social con $p = .001$; cultural $p = ,001$). La mayoría trabaja, hay baja tasa de natalidad y los valores culturales se identifican fundamentalmente en la solidaridad. Se desarrollan estilos de vida no sanos relacionados con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Identificándose varios mitos populares que pueden ser respetados y muchas propuestas de cuidados transculturales, que a su vez, para la gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural, refiere que debe ser determinado por los profesionales de enfermería, porque muchas veces no tienen en cuenta los aspectos transculturales al planificar y ejecutar la gestión de cuidados de enfermería, pues no han recibido estos conocimientos. El significado del cuidado cultural de la enfermera; dominios culturales que permitan atender con amor y vigilar las vidas, evidenciando el significado del cuidado de la enfermera; expresando conceptos holísticos y prácticas tradicionales, transmitidas generacionalmente, destacando la valoración y práctica de las mismas por la enfermera durante su cuidado. Se objetiva respeto por su cosmovisión y naturaleza; repercutiendo esto en la salud. La participación de la familia durante la atención, es un determinante que se valore positivamente los cuidados de la enfermera. Asimismo para el cuidado transcultural de la enfermera en las familias, refieren que existe tres temas culturales: primero que la sociabilidad y la solidaridad como bases para el cuidado transcultural, segundo es hacia un cuidado transcultural de enfermería para identificación de los cuidados culturales de la familia, y tercero es la estrategia para mejorar el cuidado transcultural de enfermería.

Para Olcece, Pérez, Barco, Rodríguez, Rentería y Casabona refieren que el modelo transcultural de los cuidados enfermeros como un cuidado integral, individualizado y universal, refieren que la mayoría de enfermeras han cuidado y atendido a personas de diferentes culturas, enfermeras que cuentan la cultura y las restricciones cultural-religiosas en la dieta, que han encontrado con dificultades a la hora de prestar cuidados a personas de culturas diferentes, coinciden en la influencia de la religión, que como profesionales opinan que no es necesario que

los pacientes extranjeros que demandan atención tengan que conocer el idioma. Y en análisis la situación y la propuesta de alternativas que defienden la importancia de atender las necesidades de todas las personas desde la perspectiva de la competencia cultural. Asimismo, la enfermería transcultural como método de gestión del cuidado, refieren que la teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. Entonces podemos sintetizar con gestión transcultural de los cuidados de enfermería, como una intervención en gestión se relaciona con los fenómenos culturales, y su implicación en la gestión de cuidados de enfermería y en la percepción de la calidad recibida por el paciente, valorando en la manera que, demuestra que las sucesivas intervenciones de gestión de cuidados, sean en un primer momento, el “choque cultural”, puede ser mitigada por otras sucesivas intervenciones y asesoramiento en la gestión de cuidados a lo largo de la investigación sobre este tema; mostrando la necesidad de que los profesionales de la gestión de cuidados, comprendan las peculiaridades de los pacientes con los que trabajan siendo así capaces de tomar decisiones, asesorar e intervenir con una planificación y unas actuaciones que tomen en cuenta los valores de los cuidados culturales de la gente de culturas similares y diversas, para obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en cuanto a la calidad asistencial global, percibida por este paciente-cliente de proyecto socio sanitario con movilidad geográfica. Asimismo, en esta investigación se percibió que (27.8%) es regular tanto para cuidado enfermero como para gestión transcultural. No se encontró mucha evidencia de la relación de ambas variables de esta investigación, por lo que, por medio del coeficiente de correlación de Spearman, nos indica que existe una relación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativa entre las variables ($\rho = ,238$; $p = ,001$). Por lo tanto existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia de las variables, comprobándose que existe relación directa entre ellas en el límite estadístico. En otras palabras, a medida que el puntaje del cuidado de enfermería aumenta, el puntaje de gestión transcultural también.

CAPITULO V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

V.1. Conclusiones:

1. Los datos demográficos demostraron que los enfermeros de los servicios críticos del HNDM, en lo que respecta a sexo, más son mujeres que varones; en cuanto a la edad, son más los de 25 a 46 años; por otra parte, en estado civil la mayoría son casados y solteros; a su vez en el servicio crítico donde laboran los enfermeros, son más de emergencia – trauma Shock que la unidad de cuidados intensivos.
2. Con respecto a los cuidados de los enfermeros de los servicios críticos del HNDM, la mayoría son regulares, seguidamente de excelentes y en menor proporción de deficientes. Asimismo estos cuidados enfermeros según sus dimensiones, se reflejó en los enfermeros de los servicios críticos del HNDM, que la mayoría son regulares en la competencia de integralidad, Humanística, y en la competencia de calidad.
3. Para gestión transcultural de los enfermeros de los servicios críticos del HNDM, la mayoría son regular, seguidamente son excelente, y la minoría son deficientes. Asimismo esta gestión transcultural según sus dimensiones,

se reflejó en los enfermeros de los servicios críticos del HNDM, en lo que la mayoría son regulares en enfoque social, y en enfoque cultural.

4. Los enfermeros de los servicios críticos del HNDM, en lo que respecta al análisis estadístico de la relación de ambas variables, la mayoría son regulares tanto para cuidados de enfermería como para gestión transcultural. Por medio del coeficiente de correlación de Spearman, esto nos indica que existe una relación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativa entre las variables ($\rho = ,238$; $p = ,001$). Por lo tanto existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia de las variables, comprobándose que existe relación directa entre ellas en el límite estadístico. En otras palabras, a medida que el puntaje del cuidado de enfermería aumenta, el puntaje de gestión transcultural también.

V.2. Recomendaciones:

A partir de los resultados encontrados en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

1. Optar por la capacitación de la calidad, integralidad y humanidad de los cuidados enfermeros, actualizando los protocolos y manejo del paciente crítico, hacia los nuevos modelos del cuidado por competencia, en el que prevalezca el cuidado cultural como modelo transcultural. Asimismo estos cuidados que se ajustan a lo procedimental, se evidenciaran talleres que tengan en cuenta que la práctica profesional es una acción en base a: conciencia cultural a través de un proceso deliberado y cognitivo que permita a la enfermera ser apreciativa y sensitiva a los valores, creencias, estilos de vida y estrategias de resolución de problemas en la cultura de los pacientes críticos, especialmente aquellas que son dependientes. Así garantizar eficiencia y bajo riesgo en la atención en salud y en enfermería, es necesario: diseñar mecanismos de acreditación de las instituciones de salud, donde se establezcan, entre otros los criterios mínimos de dotación de personal de enfermería, en la cantidad y calidad.
2. Diseñar planes de educación permanente, es decir, educación en el trabajo y por el trabajo, adoptando los nuevos protocolos y guías de intervención en enfermería en la vigilancia y monitoreo de la gestión transcultural en el cuidado enfermero.
3. Diseñar el mejoramiento del clima organizacional de enfermería que complejizan las funciones y la gestión de personal, que en muchos casos ponen en riesgo la calidad de la asistencia y la participación de enfermería en proyectos de planeación estratégica y desarrollo organizacional; para asumir competencias nuevas.
4. Establecer sistemas de mejoramiento de la calidad del cuidado de enfermería, la cultura de trabajar con base en evidencias o utilizando otras investigaciones, protocolos de intervención rigurosamente diseñadas, entre los cuales está la promoción del cuidado y gestión transcultural en las demás

áreas críticas (UCI pediátrico, UCI neonatal, UCI cardiovascular y otros) deben contar en su equipo de trabajo, los valores encontrados en las competencias de cuidado con enfoque transcultural, así, apoyar los programas de promoción de la salud y prevención área de desarrollo social de los cuidados enfermeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro J. Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. *Enferm. Glob. Murcia* abr. 2012.vol.11 no.26. [Consultado: 19 de abril del 2017] .Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200018>
2. Enrique M. Actualidad de cuidados críticos en América Latina. *Sal. Publ. Vol.12 no.06.* pág. 1 – 2. Argentina Dic. 2016. [Consultado el 22 de abril del 2017] URL: Disponible en: <http://www.elhospital.com/temas/Actualidad-de-cuidados-criticos-en-America-Latina+8053441?tema=10000002&pagina=2>
3. Morfi R. Gestión del cuidado en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería.* Actualizado el 2011. 2010:26(1)1-2. [consultado 23 abril 2017]. URL: Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001
4. Dias M. Cuidados culturales que implementan las enfermeras/os a las madres Bolivianas internadas en la maternidad. Del Hospital Regional Dr. Antonio Scaravelli de Tunuyán- Mendoza en el periodo del último trimestre de 2011. Pág. 23 – 58. [Consultado 25 de abril 2017 ...] URL: .Disponible en http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/dias_natividad_margarita.pdf
5. Leininger M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. (2011). En: A. Marriner & M. Railie. (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería.* España: Elsevier Mosby. Publicado Jun 2013. Pp. 454-457. [Consultado 25 de abril 2017 ...].Disponible en http://www.ciberindex.com/blog/wp-content/uploads/2012/09/Madeleine_Leininger.jpg

6. Castrillón Ch. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 19, 42. [Consultado 26 de abril 2017]. URL: Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>> (2015).
7. Leno G. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*, 2016, 22, artículo 32. [Consultado del 02 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: <http://hdl.handle.net/10481/7118>
8. Muñoz L, Vásquez L. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colomb Med* 2010; 38 (Supl 2): 98-104. 2011. [Consultado del 4 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
9. Amsalu, B. Competencia cultural y factores asociados entre las enfermeras que trabajan en hospitales terciarios en Addis Abeba, Etiopía, 2018. Universidad de Addis Abeba. Master, Etiopía, 2018. pág. 88. [Consultado del 20 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://etd.aau.edu.et/handle/123456789/13631?show=full>
10. Jung Won, A. Ecuación estructural del modelo de competencia cultural de enfermeras que atienden a pacientes extranjeros. *Asian Nursing Research*. 11 (1): 65 – 73. 2017 [Consultado del 20 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131716302298>
11. Olcese C. Modelo Transcultural de los Cuidados Enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal. *Esp. Valld*. Vol. 14 no. 15. España Ene 2014 – oct. 2015. [Consultado del 7 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11869/1/TFG-H248.pdf>

- 12.** Muñoz H., Pardo M. Significado de las prácticas de cuidado cultural en gestantes adolescentes de Barranquilla (Colombia). Aquichán [online]. 2016, vol.16, n.1, pp.43-55. ISSN 1657-5997. 2015. [Consultado del 8 de mayo del 2017]. Disponible en URL: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3924/html>
- 13.** García N. E. B., Gualda E. Cuidado transcultural y estrategias familiares ante la dependencia: el fenómeno de los cuidadores extranjeros. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.6. Aquichan. 2014; 14 (4): pp.509- 522.
- 14.** Henckemaier L., Steil S, Júlio T, Alvarez A, Hörner Schlindwein M, Gonçalves N, Leininger cuidados transculturales desde la perspectiva de los programas de enfermería graduados: revisión integradora. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, mai./ago. 2014, v. 7, n. 2, p. 85-91. [Consultado del 10 de mayo del 2017]. Disponible en URL: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/15722/11848>
- 15.** Iriarte M. Evaluación de la dimensión intercultural en los establecimientos de salud de Churcampa, Perú 2015. Churcampa – La libertad. 2016. [Consultado del 19 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23437/Nerealriarte.TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16.** Acevedo J, Alvarado L, Percepción de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza acerca del Rol Docente en la Formación del Cuidado Humanizado. Repositorio U. Ricardo Palma. Pág. 111. [Consultado del 20 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/391/1/Acevedo_jc%3B%2BAlvarado_lc.pdf

17. Rodríguez R, Rodríguez E. Significado del cuidado cultural de la enfermera desde la mujer rural con parto vertical. *Enferm. Investig. Desarro.* 2014, julio-dic, Trujillo – Perú. 2014. Vol. 12(2): 20-37. [Consultado del 21 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/download/152/18
18. Rentería V. Cuidado Transcultural de la Enfermera Serumista en las Familias Quechua Hablantes Inkawasi-Perú, 2013. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Perú – 2014. [Consultado del 22 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/425>
19. Rodríguez Q. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú 2013. *Enferm. Univ* vol.11 no.1 México ene./mar. Perú – 2014. [Consultado del 23 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100002
20. Dávila V. Práctica De Cuidado Cultural Al Lactante Menor Desde El Saber Popular De La Familia. Estudio Etnográfico En La Comunidad Awajun-Amazonas, 2013. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; Perú – 2014. [Consultado del 24 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/468.pdf>
21. Flores, V. y Otañez, A. Asistencia de Enfermería al Paciente en Estado Crítico con Ventilación Mecánica. [en línea]. México, 2008. [fecha de acceso 10 de julio del 2017]; Disponible en: URL: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/bol08/bo_19.pdf

- 22.** Rodriguez Jimenez S., Cardenas Jimenez M., Pacheco Arce A.L., Ramirez Perez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Revista de enfermería Universitaria. 2014; 11(4): pp. 145 – 153.
- 23.** Zarate Grajales R. A. La Gestión del Cuidado de Enfermería [internet]. Granada 2004. Citado el 20 de Marzo 2018. Index Enferm vol.13 no.44-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso
- 24.** Gonzales Juarez L., Velandia Mora A. L., Flores Fernandez. Humanización del cuidado de Enfermería de la formación a la práctica. Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2009 [internet] citado el 20 de Marzo del 2018. Disponible en: Http://Dialnet_humanizacionDelcuidadoDeEnfermeríaDeLaFormaciónALa-3633444.pdf
- 25.** Poblete Troncoso M., Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2017; 20(4) pp. 499-503.
- 26.** Ramírez Perdomo C. A., Perdomo Romero A. Y., Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Av. enferm., 2013, 1(31): pp. 42-51.
- 27.** Molina Mula J., Vaca Auz J., Muñoz Navarro P., Cabascango Cabascango K. y C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. Granada jul./sep. 2016. Index Enferm , vol.25 no.3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006&lng=es&nrm=iso

- 28.** Soto Fuentes P., Reynaldos Grandón K., Martínez Santana O. J. Y. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. 2014: 14(1): pp. 79 – 99.
- 29.** Parra Loya K., García Granillo M., Gonzales Carrillo E., Pizarro N., León Hernandez G. Experiencia en la aplicación del Proceso enfermero por el personal de enfermería en una Unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México). Revista Iberoamericana Educ. Investig. Enferm. ALADEFE. Abril 2017; 7(2):32-43, *Disponible URL:* <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/>
- 30.** Martínez Medina T., Evaluación de la Calidad de la atención de Enfermería en la clínica Internacional Trinidad. Revista Cubana de Enfermería. ISSN 1561 – 2961. Vol. 32, Núm. 2 (2016). Disponible en URL: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/817/167>
- 31.** Ceballos Vásquez, P., Jara-Rojas, A., Stiepovich-Bertoni, J. Aguilera-Rojas, P. y Vílchez-Barboza, V. (2015). La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 29, 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>
- 32.** Milos Hurtado P., Bórquez Polloni B., Larrain Sundt A. I. La “gestión del cuidado” en la legislación chilena (II) Estado actual. Ciencia y Enfermería XVII 2011: 1 (3): pp. 23-33
- 33.** Avilés Reinoso L., Soto Núñez C. Modelos de Enfermería en Unidades de paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. R. E. T. E. G. 2014. 34 (1) pp. 323 – 3329. Disponible en: www.um.es/eglobal/
- 34.** Bello C. Evolución de los cuidados de enfermería en las Unidades de Medicina Intensiva. España Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones, 2015.

[Consultado el 30 de Mayo de 2017]. Disponible en: URL: http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001082.pdf

- 35.** Marina K. Salud Integral y Migración: abordaje transcultural del proceso enfermero en un caso clínico del programa de salud migratoria de ginebra, Suiza. *Enfermería (montev.)*. [Internet]. 2017 Dic. [citado el 30 de noviembre del 2017]; 6 (2) 45-50. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v6i2.1512>
- 36.** Aguilar O, Carrasco M, García M.; Saldivar A, Ostiguín R., Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Año 4. Mayo- Agosto 2011. Vol 4. No. 2 [Consultado el 30 de Mayo de 2017.]. Disponible en: URL: www.revistas.unam.mx › Inicio › Vol 4, No 2 (2007) › Aguilar Guzmán
- 37.** Albornoz D. La importancia de la transculturalidad en el conocimiento enfermero. (2013). *Rev. Paraninfo Digital*, 3 (7), [Consultado el Consultado el 24 de Enero de 2017.] Disponible en: URL: <http://www.paraninfo.com/paraninfo/n7/100d.php>.
- 38.** Belmonte García T. Aspectos socioculturales del servicio enfermero un análisis antropológico a través de la gestión de los cuidados. *Enfermería Global*. Mayo - 2003 [Internet] N°2 [citado el 25 de junio del 2017]. Disponible en: www.um.es/eglobal/
- 39.** Marriner T, Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad. En: *Modelos y Teorías de Enfermería*, 4ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2000. P. 439-442. [Actualizado 13 En 2015; [citado 8 Agos 2015]. [Consultado el 30 de Mayo de 2017]. URL: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.pe/2013/06/diversidad-y-universalidad-de-los.html>

40. Martínez Royert J. Prácticas Evaluativas del Proceso de Atención de Enfermería: Una Visión de Docente y estudiante. *Rev Cuid.* 2017; 8(1):1459-75. Disponible en: URL <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.351>
41. Lipson JG. Cultura y Cuidados de Enfermería. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2000; 28-29. (citado el 20 de Marzo del 2018). Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php
42. Leininger M. [en línea]. Enfermería transcultural: Enseñanza, práctica e investigación. Ed. Colegio de Enfermería de la Universidad de Utah. USA. 1998. P.89. [Consultado el 30 de Mayo de 2017]. Disponible en: URL: <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html>
43. Padró C. Aportaciones de la comunicación intercultural al ámbito de la salud. (2014). *Educare* 21, 7. [Consultado el 4 de Marzo de 2014]. Disponible en: URL: www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/.../2013_Nevado_Llopis_Almodena.pdf
44. López, D. Relevancia de la incorporación de la perspectiva intercultural en el cuidado y la promoción de la Salud. (Abril, 2014) *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, 26, 1-8. Recuperado de: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/intercultural.pdf>. ISSN 1409-4568
45. Vásquez M. El cuidado cultural adecuado: de la investigación a la práctica. En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional. Bogotá: Unibiblos; p. 315-322. 2012. [Consultado el 4 de junio de 2017]. Disponible en: URL: revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/download/152/183

- 46.** Morfi Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26(1): pp. 1-2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
- 47.** Tarrés Chamorro S. El cuidado del “otro”. Diversidad cultural y enfermería transcultural. Revista Gazeta de Antropología, 2011, 17, artículo 15 . <http://hdl.handle.net/10481/7475>
- 48.** Leininger M. Futuras direcciones de la enfermería transcultural en el siglo 21. Rev. Enfermería Transcultural. 1998; 6(2): 2015. [Consultado 26 de abril 2017]. URL: Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf
- 49.** Mulens Ramos I. Gestión de Enfermería desde las dimensiones del cuidado. Disponible en: http://aniorte-nic.net/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf
- 50.** Gimeno J, Mataix M, Meléndez Y, Diversidad Cultural, nuevo reto para los cuidados de enfermería. Proyecto de Investigación: Master en administración y gestión curas de enfermería. (12ª edición). Modificado en el 2002, actualizado en el 2010. Pág. 20 – 52.
- 51.** Barco D. cruz A. Rodríguez B. Gestión transcultural. [Consultado el 18 de octubre de 2017]. Disponible en: URL: <https://prezi.com/453xu4d9hi5b/gestion-del-cuidado-segun-una-perspectiva-transcultural/>
- 52.** Casabona Martínez I. y Lillo Crespo M. Gestión de Cuidados de Salud y Competencia Cultural. Cultura de los cuidados 2º semestre. Año X. 2010; 20 (2): pág. 83 – 86. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/868/1/culturacuidados_20_11.pdf

53. Bonill De Las Nieves, C. Y Celdran Manas, M. El Cuidado y la Cultura: Génesis, Lazos y Referentes Teóricos en Enfermería. *Index Enferm* [Online]. 2012, Vol.21, N.3, Pp.160-164. ISSN 1699-5988. Disponible en: [Http://Dx.Doi.Org/10.4321/S1132-12962012000200011](http://Dx.Doi.Org/10.4321/S1132-12962012000200011)
54. Santana de Freitas J., Bauer de Camargo Silva A., Minamisava R., Queiroz Bezerra A., Gomes de Sousa M. Calidad de los Cuidados de Enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):454-60 DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437 Disponible en: URL www.eerp.usp.br/rlae
55. Fornons Fontdevila, D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm* [online]. 2010, vol.19, n.2-3 [citado 2018-05-31], pp.172-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso. ISSN 1699-5988
56. Escobar Castellanos B., Paravic – Klijn Tatiana. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. México 2017. E. A. en C. R. :7 (33), pp. 15.
57. Fornons Fontdevila, D. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index Enferm* [online]. 2010, vol.19, n.2-3 [citado 2018-05-31], pp.172-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&nrm=iso. ISSN 1699-5988
58. Torres M. O. Adaptación transcultural de la escala de incertidumbre de M. Mishel, en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Licencia Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 3.0 pág. 184. España 2013. [Consultado del 13 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

- 59.** Ramírez P. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Av.enferm.*, XXXI. Bogotá – Colombia. 2013 (1): 42-51, 2013. [Consultado del 15 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
- 60.** Casabona M. Gestión Transcultural de los Cuidados de Enfermería. 2011. Intereuropeo Holandés. Pág. 55 – 214. Holanda 2012. [Consultado del 15 de mayo del 2017]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9665/1/Tesis_doctoral_casabona.pdf
- 61.** Bacilio D, Villalobos J., Nivel de Conocimiento y Cuidado que brinda la Enfermera al Paciente con Catéter Venoso Central en Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Belén de Trujillo – 2013. Perú 2013. Disponible en: URL: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/235/1/BACILIO_DIANA_NIVEL_CONOCIMIENTO_ENFERMERA.pdf
- 62.** Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2011. *Rev Cubana Enfermer.* Ciudad de la Habana jul.-dic. 2012. V.25 n.3-4 [Consultado del 16 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003
- 63.** Barco V, Cruz A., Rodríguez B, Herrera C, Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. *Revista Cubana de Enfermería: Cuba* – 2012. .27 (1)57-65. [Consultado del 17 de mayo del 2017]. Disponible en: URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100007

- 64.** Castillo Mayedo J. A. El cuidado Cultural de Enfermería. Necesidad y Relevancia. [internet] Ciudad de La Habana jul.-sep. 2008. (consultado el 20 de Marzo del 2018). Rev haban cienc méd v.7 n.3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
- 65.** Vidal F. Significado que le concede el personal profesional de enfermería al cuidado desde la perspectiva transcultural en un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. Perú 2012. [Consultado del 26 de mayo del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1002/Vidal_gf.pdf?sequence=1 URL:
- 66.** Bermúdez K. Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centro de salud de la dirección de Salud V – 2011. Perú 2012. [Consultado del 27 de mayo del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2693/1/Bermudez_mk.pdf URL:
- 67.** Hernández R. Metodología de la investigación. Mc Graw – Hill / Interamericana Editores, S.A. 5ta Edición, ISBN: 978-607-15-0291-9. © 2010. Pág. 549 -550.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	DIMENSIONES / VARIABLES	INDICADORES	ESCALAS / PUNTAJE	VALOR FINAL QUE ADOPTA LA VARIABLE
¿Qué relación hay entre el cuidado de enfermería y la gestión transcultural en los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y gestión transcultural en los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo	Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la gestión transcultural en los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo	CUIDADO DE ENFERMERIA	Uso del PAE. (Valoración - Diagnostico - Panificación - Ejecución – Evaluación) Procedimientos (acciones). Monitoreo científico – tecnológico del cuidado. Participación en el equipo clínico – terapéutico. Cuidado holístico con humildad y respeto. Cuidado: transpersonal – interpersonal – intersubjetivo – fenomenológico.	ESCALA DE CALIFICACION 1 No Nunca= 0.0 A Veces= 0.5 Muy frecuente= 1.0 Siempre= 1.5	Deficiente Regular Excelente
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICOS				
¿Cuáles son los aspectos demográficos de los enfermeros (as) de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Describir aspectos demográficos de los enfermeros (as) de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo.	H ₁ Existen aspectos demográficos significativos de los enfermeros (as) de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo				
¿Cuál es el cuidado de enfermería en la dimensión: humanístico, integral y de calidad en los Servicios críticos del Hospital Dos de Mayo?	Describir el cuidado de enfermería en la dimensión: humanístico, integral y de calidad en los Servicios críticos del Hospital Dos de Mayo.	H ₂ Existe relación significativa en el cuidado de enfermería en la dimensión: humanístico, integral y de calidad en los Servicios críticos del Hospital Dos de Mayo	GESTION TRANSCULTURAL	Toma de decisiones en: Organización del servicio de Salud: biopsicosocial. Recursos económicos del servicio de Salud. Autovaloración del proceso del cuidado social. Autogestión para la supervisión y provisión. Transcultural Interculturalidad Multiculturalidad Procesos de Aculturación (aislados). Mediador cultural en creencias religiosas y multicultural. Simbología más usada: con actitud y enfoque	ESCALA DE CALIFICACION 2 No Nunca= 0 A Veces= 1 Muy frecuente= 2 Siempre= 3	Deficiente Regular Excelente
¿Cuál es la gestión transcultural en el cuidado de enfermería según las dimensiones: enfoque social y enfoque cultural de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo?	Determinar la gestión transcultural en el cuidado de enfermería según las dimensiones: enfoque social y enfoque cultural de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo.	H ₃ Existe relación significativa en la gestión transcultural en el cuidado de enfermería según las dimensiones: enfoque social y enfoque cultural de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Dos de Mayo				



ANEXO 2
Universidad Norbert Wiener (UNW)
Escuela de Post Grado (EPG)
Maestría en Enfermería (MEE)
Gerencia con Mención en Enfermería
Técnica: ENTREVISTA
Instrumento: ESCALA DE CALIFICACIÓN 1

1. OBJETIVO:

Recoger datos de los enfermeros (as) de servicios críticos UCI Emergencias y Trauma Shock acerca de los cuidados de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo.

2. INSTRUCCIÓN:

Buen día colega, Soy la Licenciada Ana María Chapoñan Chapoñan de acuerdo al objetivo antes señalado; mucho le agradeceré responder las preguntas. Requiere se identifique, asegurándole que cautelare su identificación mediante código/clave. Muchas gracias.

3. DATOS GENERALES

3.1. NombreCódigo/ clave:.....

3.2. SERVICIO CRÍTICO DONDE LABORA EL ENFERMERO (A):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Emergencia -Trauma Shock | <input type="checkbox"/> De 36 a 46 Años |
| <input type="checkbox"/> Unidad De Cuidados Intensivos (UCI) | <input type="checkbox"/> De 47 a 57 años |

3.3. SEXO:

- Mujer
 Hombre

3.5. ESTADO CIVIL:

- Soltero
 Casado
 Divorciado
 Viudo (a)

3.4. EDAD:

- De 25 a 35 Años

4. Datos Específicos de Cuidados de Enfermería en Pacientes Crítico

Lea detenidamente la siguiente escala, y marque con un aspa (x) la opción sólo una vez por cada afirmación de los recuadros con puntaje.

N°	Ud. en el paciente crítico:	NO, NUNCA (0,0)	A VECES (0,5)	MUY FRECUENTE (1,0)	SIEMPRE (1,5)
1	Realiza el plan de atención (SOAPIE) de enfermería				
2	Valora al paciente crítico en cada turno.				
3	Realiza día a día el diagnóstico enfermero en el paciente crítico				
4	Planifica el cuidado de enfermería de acuerdo a sus diagnósticos.				
5	Ejecuta las acciones de enfermería en cada turno.				
6	Realiza el proceso de atención de enfermería.				
7	Realiza procedimientos en unidades críticas. 7.1-curación de catéter venoso central 7.2-aspiración de secreciones 7.3-colocación de sonda nasogástrica 7.4-lavado de camiseta del tubo de traqueostomía 7.5-colocacion de bránula 7.6 Curación de úlceras por presión				
8	Manejo adecuado de los monitores.				
9	Utiliza las medidas de bioseguridad.				
10	Recibe el apoyo de sus colegas dentro de la atención de enfermería en los procedimientos.				
11	Respetar las creencias y costumbres de pacientes y sus familiares.				
12	Realiza procedimientos al paciente con autorización del familiar.				
13	El personal de enfermería de guardia ejecuta intervenciones de forma integral y humanística.				
14	Coordina con nutrición para la dieta del paciente.				
15	Coordina con la asistencia social en el ingreso - egreso del paciente.				
Total de puntos					

MUCHAS GRACIAS.

Universidad Norbert Wiener (UNW)
Escuela de Post Grado (EPG)
Maestría en Enfermería (MEE)
Gerencia con Mención en Enfermería
Técnica: Observación etnográfica
Instrumento: ESCALA DE CALIFICACION 2

1. Objetivo:

Recoger datos de las enfermeras de UCI, Emergencias y Trauma Shock, Hospital Dos de mayo. acerca de la gestión transcultural

2. Datos Generales:

I. **Enfermera(o):**.....

II. **Numero de observación:** (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche

III. **Fecha de observación:**...../...../.....

3. Datos específicos de Gestión Transcultural en los servicios críticos:

N°	Ítems	NO, NUNCA (0)			A VECES (1)			MUY FRECUENTE (2)			SIEMPRE (3)		
		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Observación													
1	Atiende a pacientes de culturas distintas a la de ella.												
2	Al pedir la dieta del paciente, toma en cuenta su costumbre.												
3	Lidera la organización de sus actividades del servicio crítico.												
4	Promueve el cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural.												
5	Cuida en función a la cultura de procedencia de los pacientes												
6	Evidencia métodos de cuidados de enfermería para atender de manera integral e individualizada a pacientes de todas las culturas.												
7	Dedica el mismo tiempo a pacientes de su cultura e idioma que a otros de contexto cultural distinto.												
8	En la gestión del cuidado está incorporado el enfoque multicultural.												
9	El cuidado multicultural es parte del cuidado diario, tanto asistencial como sistemático en los registros de enfermería.												
10	Su actitud multicultural se manifiesta en comportamientos abiertos a muchas culturas conocidas y por conocer.												
11	Es frecuente su atención a pacientes que proceden de diferentes regiones del país.												
12	Afronta dilemas éticos del rechazo al tratamiento por asuntos religiosos y/o culturales												
13	Tiene dificultades en su servicio de trabajo a la hora de atender a pacientes críticos con distinto idioma y cultura.												
14	Considera que el idioma español es más adecuado con respecto a otros del entorno cultural.												
15	Evidencia que la religión del paciente crítico influye en su proceso de salud.												
Total de puntos													

ANEXO 3



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

EVALUACIÓN N°056-2018-CEIB-HNDM

"CUIDADOS DE ENFERMERIA Y GESTION TRANSCULTURAL EN SERVICIOS CRITICOS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO"

Investigadora Principal: **ANA MARÍA CHAPOÑAN CHAPOÑAN**

El Comité de Ética en Investigación Biomédica concluye:

1. El investigador se encuentra calificado para la conducción de la investigación
2. El Protocolo sigue lineamientos metodológicos y éticos
3. El consentimiento informado brinda la información necesaria en forma adecuada

Por tanto, el comité expide el presente documento de **APROBACIÓN Y OPINIÓN FAVORABLE** del presente estudio.

El investigador alcanzará al comité un informe al término del estudio.

El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el **18 de julio del 2019**. Si aplica, el protocolo y reporte parcial deberán ser enviados al comité para reevaluación y renovación aproximadamente cuatro semanas antes de expirar la fecha de la presente aprobación. Si no se aprueba la continuación de la investigación antes del **18 de julio del 2019** se deberá detener las actividades de la investigación, no se podrá evaluar ni enrolar a ningún nuevo participante.

Atentamente

Lima, 19 de julio 2018



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. Jorge A. YAÑINSUECA GUTIERREZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

JAYG*LNBC*eva*PCEIB*HNDM
Cc. archivo

www.minsa.gob.pe/h2demayo
hdosdemayo@minsa.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque Historia de la
Medicina Peruana s/n
Cercado de Lima
Tlf. 328-00-28, 328-00-35
RUC: 20160388570

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

ANEXO 4



PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicio de Salud

Hospital Nacional "Dos de Mayo"

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Centenario Machu Pichu para el Mundo"

FORMATO Nro. 2 **COMPROMISO FIRMADO POR EL INTERESADO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"**

Mediante el presente documento,
investigador principal, responsable de la ejecución del trabajo de investigación
titulado : "
CUIDADOS DE ENFERMERIA Y GESTION TRANS CURSITU
RALE EN SERVICIOS CRITICOS DEL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO.
....."

Que realizará en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", asume el siguiente compromiso:

- 1.- Seguir estrictamente el protocolo sin alterar su estructura ya acordada mientras el Proyecto se realice:
- 2.- Si hubiera que hacer alguna variación, el autor deberá comunicar a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación (OACDI) y al Comité de Ética, el cambio propuesto para poder ser evaluado desde el punto de vista metodológico y ético.
- 3.- Considerar como coautor, cuando el estudio se publique, al profesional de este Hospital que apoye y monitoree la ejecución del estudio.
- 4.- Reportar mensualmente a la OACDI - Coordinación de Investigación los avances del proyecto, tratando de respetar el cronograma; de esta manera, la OACDI, extenderá una constancia de haber realizado el Estudio al finalizar éste. Este Compromiso rige por un año, en caso de continuar el estudio, deberá solicitar la renovación de la autorización con por lo menos un mes (30 días útiles) la renovación de la autorización, debiendo firmar un nuevo compromiso
- 5.- Dejar una copia del informe final con los resultados de la investigación.
Están exceptuados de esta cláusula los estudios que por su naturaleza precisen Confidencialidad de los resultados.

Amo
.....
Investigador



Alto B
.....
Coordinador de Investigación

Director de la oficina de Apoyo a la Capacitación,
Docencia e Investigación

www.minsa.gob.pe/h2demayo
hdosdemayo@minsa.gob.pe

Parque Historia de la
Medicina Peruana s/n
Cercado de Lima
Tlf. 328-00-28, 328-00-35
RUC: 20160388570

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RESPONDER EL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIFICACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: CUIDADOS DE ENFERMERIA Y GESTION TRANSCULTURAL EN SERVICIOS CRITICOS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO

RESPONSABLE: Lic. Ana María Chapoñan Chapoñan.

LUGAR DE ESTUDIO: Servicios Críticos: Emergencia - Trauma Shock, Unidad de Cuidados Intensivos – UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION: Determinar la relación de los cuidados de enfermería y gestión transcultural en los Servicios críticos del Hospital Dos de mayo.

PROCEDIMIENTO:

Si Ud. acepta responder la Escala de Calificación 1, que consta de 15 preguntas con sus respectivas alternativas -que recogen la gestión transcultural en los cuidados de enfermería en servicios antes mencionados- le tomará 15 minutos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

La decisión de Ud. en participar en este estudio es voluntaria; es decir, podrá decidir que no desea responder la Escala 1 ahora o decidir participar o cambiar de opinión después, considere que en todo momento Ud. tiene plena libertad. Si Ud. decide no participar o retirarse luego de comenzar a responder la Escala no tendrá ninguna sanción en su contra ni tendrá que dar explicación alguna.

BENEFICIOS:

Con su participación se busca describir la gestión transcultural y cuidados de enfermería en los servicios mencionados.

RIESGOS Y MOLESTIAS:

Algunas de las preguntas propuestas en la Escala de Calificación 1, es posible que puedan causarle incomodidad, más éstas son necesarias para lograr el objetivo del estudio.

PRIVACIDAD:

Los datos obtenidos serán rotulados con un código/clave y no con su nombre, ni sus iniciales; conservando así los datos y su consentimiento en estricta privacidad. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre este estudio, solamente se trabajará con los datos que Ud. dé para los fines establecidos en este consentimiento.

RENUMERACIÓN:

Por su participación en este estudio, Ud. no recibirá ningún tipo de remuneración.

¿DESEA PARTICIPAR EN LA PRESENTE ESTUDIO?

A través de la presente, yo..... confirmo haber leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que la Lic. Ana Chapoñan me ha explicado los procedimientos que incluye, además he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el estudio y estoy conforme con las respuestas y las explicaciones referidas. Para concluir tuve el tiempo necesario para leer las preguntas cuidadosamente, consultar con otros y decidir si deseo o no participar en el estudio mencionado.

NOMBRE DE CONTACTO:

Si posee algún interrogante o duda sobre el estudio puede comunicarse con la Lic. Ana María Chapoñan Chapoñan al teléfono celular 998501477, Correo electrónico Anita14550@hotmail.com responsable del estudio, o de caso contrario con el Director de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Norberto Wiener.

DESARROLLO: le requiere menos de 30 minutos.

INVOLUCRADOS: 90 enfermeros (as) que no serán coaccionados ni influidos indebidamente a participar o continuar participando en el estudio. La enfermera tendrá tiempo y oportunidad de formular preguntas acerca del instrumento, las cuales serán respondidas a satisfacción, antes de aceptar o no su participación. Previamente, Ud. recibirá una copia del documento.

DATOS DE CONTACTO DEL COMITÉ DE ÉTICA

(Para preguntas sobre sus derechos como voluntarios, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados)

Presidente del Comité de Ética del HNNDM: Dr. Jorge Alejandro Yarinsueca Gutierrez Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado – Lima; Teléfono: 3280028 anexo 8234; Correo electrónico:

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO:

Tendrá usted una copia de este formato de consentimiento (firmado y fechada).

Afirmo que he sido informada por la Lic. Ana María Chapoñan Chapoñan y doy mi consentimiento para responder el instrumento de recolección de datos, a su vez tuve tiempo para hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, que no he sido coaccionada ni influida indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente participar.

Sin más que agregar, se le da gracias por su apoyo.

Nombre y apellidos de la Lic. Enfermera
(Todo escrito con puño y letra del voluntario)

lugar y fecha

FIRMA

Nombre y apellidos de persona a
Cargó del proceso de consentimiento

lugar y fecha

FIRMA

*Certifico que he recibido una copia del Consentimiento informado

FIRMA DE LIC.ENFERMERÍA

Anexo 6



**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 28 de agosto de 2018

CARTA N° 115-08-2018-EPG-UPNW

Licenciada

Ana María Charoñan Charoñan

Maestría en Ciencias de Enfermería con Mención en Gerencia de los Cuidados en Enfermería

Presente. -

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez emitir respuesta al Informe del Asesora Dra. Sherin Krederdt Araujo, sobre la aprobación del Proyecto de Investigación titulada: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y GESTION TRANSCULTURAL EN SERVICIOS CRITICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO".

La Escuela de Posgrado, ratifica la aprobación del mencionado proyecto, aprobada por la Dra. Sherin Luz Krederdt Araujo, integrante del Comité de Investigación, designada con Resolución N° 361-2018-EPG-UPNW.

Hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Guillermo Alejandro Pardo Ibarra
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO 7

BASE DE DATOS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA – ENTREVISTA (ESCALA DE CALIFICACION 1)

000000 BASE DE DATOS - ESCALA DE CALIFICACION 1: (CUIDADO DE ENFERMERIA) ENTREVISTA A ENFERMERAS DE SERVICIOS CRITICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO																																		
DIMENSION COMPETENCIA DE CALIDAD														COMPETENCIA DE INTEGRALIDAD					COMPETENCIA HUMANISTICA															
USO DEL PAE (VALORACION - DIAGNOSTICO - PLANIFICACION - EJECUCION - EVALUACION)														MONITOREO CIENTIFICO - TECNOLÓGICO DEL CUIDADO					TOTAL DE DIMENSION 1	PARTICIPACION EN EL EQUIPO CLINICO - TERAPEUTICO				CUIDADO HOLISTICO CON HUMILDAD Y RESPETO	TOTAL DE DIMENSION 2	CUIDADO: TRANSPERSONAL - INTERPERSONAL - INTERSUBJETIVO - FENOMENOLÓGICO					TOTAL DE DIMENSION 3	TOTAL		
N°	PREG 1	PREG 2	PREG 3	PREG 4	PREG 5	PREG 6	Σ 1	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	PREG 12	Σ 2	PREG 13	PREG 14	Σ 3	PREG 15	Σ 4	PREG 16	Σ 5	PREG 17	PREG 18	PREG 19	PREG 20	Σ 6	Xi - x̄	(Xi - x̄)²	VARIANZA	DESVIACION ESTANDAR				
1	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	21	1.5	1	1.5	1	3	1.5	1.5	1.5	1.5	6	3	6	42.2	0.46944444	0.6851601	
2	0.5	0.5	1	1	1.5	0.5	5	1	1.5	1	1	1.5	1.5	7.5	1.5	1.5	3	15.5	1.5	1	1	2.5	1.5	1	1.5	3	5	2	-0	0.2	0.00277777	0.05270462		
3	0	1.5	0.5	0.5	1.5	0.5	4.5	1	1	1	1	1	1	6	0.5	0.5	1	11.5	1	0	1	0.5	0.5	0.5	0.5	2	14	1	8	0	0.94868329	0		
4	0.5	1	0.5	0.5	1.5	1	5	1	1	1	1	1	1	6	1	0.5	1.5	12.5	1.5	1	1.5	1	3	1	1	1.5	1.5	5	20	1	0	0.31622776	0	
5	0.5	0.5	1.5	1.5	1.5	1.5	7	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	8.5	1.5	1.5	3	18.5	1	1.5	1	2.5	1.5	1.5	1.5	1.5	6	2	3	12.2	0.13611111	0.36893239		
6	1.5	1.5	1	1	1	1	7	1.5	1.5	1.5	1	1.5	1	7.5	1.5	1.5	3	18	1.5	1	1.5	1	3	1.5	1.5	1.5	0.5	5	2	2	6.2	0.06944444	0.26352313	
7	0.5	0.5	0	1	1.5	1.5	5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	17	1.5	1	1.5	1	3	1.5	1.5	1.5	1.5	6	2	2	6.2	0.06944444	0.26352313	
8	1.5	1.5	1	1.5	1.5	1.5	8.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	20.5	1	1.5	1	2.5	1.5	1.5	1	1.5	5	5.5	28	2	0.27777777	0.52704627		
9	1	1.5	1	1	1	1	6.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	3	1.5	1	2.5	12	1	1.5	1	2.5	1.5	1	1.5	1.5	5	5.5	2	-3	12.2	0.13611111	0.36893239	
10	1.5	1	1.5	1	1.5	1.5	8	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	8.5	1	1.5	2.5	19	0.5	0	1.5	1	2	0.5	1.5	1.5	1.5	5	2	2	6.2	0.06944444	0.26352313	
11	1.5	1.5	1.5	1.5	1	1.5	8.5	0.5	1	0.5	0.5	1.5	0	4	0.5	1	1.5	14	0.5	0	1	1.5	1	1.5	1	0.5	4	19	1	5	0.17777777	0.42163702		
12	0.5	1.5	1	1	1	1	6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	18	1	1	1	2	0.5	1	1.5	0.5	3	3.5	23	1	0	0.31622776	0	
13	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	8	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	20	0.5	0	1.5	1	2	1	1	1.5	1.5	5	2	3	12.2	0.13611111	0.36893239	
14	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	11	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	-6	42.2	0.46944444	0.6851601		
15	1	1.5	1	1	1.5	1	7	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	18.5	1	1	1	2	1.5	1	1.5	1.5	5	5.5	2	2	6.2	0.06944444	0.26352313	
16	1	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	8.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	20	1	1	1	2	1.5	1	0.5	0.5	3	3.5	25	1	0	0.04444444	0.21081851	
17	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	14	1	1	1	2	1	1	1	1	4	4	2	-3	12.2	0.13611111	0.36893239	
18	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	21	1.5	1	1.5	1	3	1.5	1.5	1.5	1.5	6	3	6	42.2	0.46944444	0.6851601	
19	0.5	1.5	1	1.5	1.5	0.5	6.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	18.5	1	1.5	1	2.5	1.5	1	1	1.5	3	2	2	6.2	0.06944444	0.26352313		
20	0	0.5	0.5	0.5	1.5	0	3	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	15	0.5	0	1.5	1	2	1	0.5	1.5	0	3	2	-3	12.2	0.13611111	0.36893239	
21	0.5	0.5	0.5	1	1.5	0.5	4.5	1	1.5	1	1.5	1	1	7	1.5	1.5	3	14.5	1.5	1	1.5	1	3	1.5	1	1.5	0.5	4	4.5	2	-1	2.2	0.02	0.15811388
22	1.5	1.5	1.5	1	1.5	0.5	7.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	19	1	0.5	0	1.5	1	1	1	1.5	4	4.5	2	1	2.2	0.02	0.15811388	
23	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1	1	1	1	1	6.5	1.5	1.5	3	18.5	1.5	1	1.5	1	3	1.5	1.5	1.5	1.5	6	5	27	1	0	0.17777777	0.42163702
24	0	1.5	0.5	1	1	1	5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1	2	16	0	0.5	0	0.5	0.5	2	1	1	3	3.5	1	-3	12.2	0.13611111	0.36893239	
25	1	1	1	1	0.5	1	5.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	0.5	1.5	16	0.5	0	0.5	0	1	0.5	1	1	0	2	2.5	19	1	0	0.17777777	0.42163702
26	1	1.5	1.5	1	1	1.5	7.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	19	1	1	1	2	1.5	1.5	1.5	1	5	5.5	26	1	5	0	0.31622776	0
27	1.5	0	1.5	1	0.5	1	5.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	8.5	1	1	2	16	1.5	1	1.5	1	3	1	1	1	1.5	4	4.5	23	1	0	0.31622776	0
28	1	1	1.5	1	1	1.5	7	1	1	1	1	1	1	6	1.5	1.5	3	16	1	1	1	2	1.5	1	1.5	1.5	5	5.5	23	1	1	0	0.31622776	0
29	0.5	0	1	1	0.5	0.5	3.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1	2	14.5	1.5	1	1.5	1	3	0.5	0.5	1	3	3	20	1	0	0	0.31622776	0
30	0	0.5	0.5	0.5	1	1	3.5	1	1	1	1	1	1	6	1.5	1.5	3	12.5	1	1	1	2	1	1.5	1	1	4	4.5	1	-4	20.2	0.22	0.47434164	
31	0.5	0.5	0.5	1	1.5	1	5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	17	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	1	4	4.5	2	0	0.2	0.00277777	0.05270462	
32	0.5	1	0.5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6.5	1.5	1.5	3	14.5	1.5	1	1.5	1	3	1	1.5	1.5	5	22	1	0	0.01111111	0.10540921		
33	1	1.5	1	1.5	1.5	1	7.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	19.5	1.5	1	1.5	1	3	1	1.5	1	0.5	4	26	1	0	0.31622776	0	
34	0.5	1.5	0.5	1.5	1.5	1.5	7	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	19	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	0.5	4	25	1	1	0.04444444	0.21081851		
35	0.5	1.5	1	1	1.5	0.5	6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	18	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1.5	0.5	4	4.5	2	1	2.2	0.02	0.15811388	
36	0.5	1.5	1	1.5	1.5	1.5	7.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	19.5	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	0.5	4	4.5	2	2	6.2	0.06944444	0.26352313	
37	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	8.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	20.5	1.5	1	1.5	1	3	1	1.5	1	0.5	4	27	1	0	0.17777777	0.42163702	
38	1	1.5	1.5	1.5	1.5	1	8	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	20	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	0.5	4	4.5	2	3	12.2	0.13611111	0.36893239	
39	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	21	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	0.5	4	27	1	0	0.17777777	0.42163702		
40	1	1.5	1	1.5	1.5	1	7.5	1	1	1	1	1	1	6.5	1.5	1.5	3	17	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	0.5	4	4.5	2	0	0.2	0.00277777	0.05270462	
41	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	21	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	0.5	4	4.5	2	4	20.2	0.22	0.47434164	
42	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	21	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	0.5	4	27	1	0	0.17777777	0.42163702		
43	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	21	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	0.5	4	27	1	0	0.17777777	0.42163702		
44	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	21	1.5	1	1	2.5	0.5	1.5	1	0.5	3	3.5	2	3	12.2	0.13611111	0.36893239	
45	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1	8.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	20.5	1.5	1	1	2.5	1	1	1	1.								

61	1	1.5	1.5	1	1	1.5	7.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	19.5	1	1	1.5	1.5	2.5	1.5	1	1.5	1.5	5.5	27.5	4	16	0.17777778	0.421637021		
62	1.5	1.5	0.5	1.5	1.5	1.5	8	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	20	0.5	0.5	1.5	1.5	2	0.5	0.5	0.5	0	1.5	5.5	1.5	23.5	0	0	0	0
63	1	1	1.5	1.5	1.5	1.5	8	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	20	0.5	0.5	1.5	1.5	2	1.5	1	1.5	1	5	5	27	3.5	12.25	0.13611111	0.368932394	
64	0.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	8	1.5	1.5	1	1.5	1	1.5	8	1.5	1.5	3	19	1.5	1.5	1.5	1.5	3	1.5	1.5	1.5	1	5.5	5.5	27.5	4	16	0.17777778	0.421637021	
65	0	1.5	1	0.5	1	1	5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	16.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	1.5	1	1	4.5	4.5	22	-1.5	2.25	0.025	0.15813883		
66	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	21	1.5	1.5	1	1	2.5	1	1.5	1	1	4.5	4.5	28	4.5	20.25	0.225	0.474341649	
67	1	1.5	1.5	1	1.5	1.5	8	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	20	1.5	1.5	1.5	1.5	3	1	1.5	1	1	4.5	4.5	27.5	4	16	0.17777778	0.421637021	
68	0.5	1	1	1	1.5	1.5	6.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	18.5	1	1	0.5	0.5	1.5	1	1	0.5	0	2.5	2.5	22.5	-1	1	0.01111111	0.105409255	
69	1	1	1.5	1	1.5	1	7	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	18.5	1	1	1	1	2	1	1	1	0.5	0	2.5	2.5	23	-0.5	0.25	0.00277778	0.052704628
70	0.5	1	1	0.5	1	1	5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	16.5	1	1	0.5	0.5	1.5	1	1	0.5	0	2.5	2.5	20.5	-3	9	0.1	0.316227766	
71	1	1	1	1	1	1	6.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	18	1	1	0.5	0.5	1.5	0.5	1	0.5	0	2	2	21.5	-2	4	0.04444444	0.210818511	
72	1	1	1	1	1	1	0.5	5.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	17	0.5	0.5	1	1	1.5	0.5	1	0.5	0	2	2	20.5	-3	9	0.1	0.316227766	
73	1	1	1.5	1.5	1	1	7	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	19	0.5	0.5	1	1	1.5	0.5	1	0.5	0.5	2.5	2.5	23	-0.5	0.25	0.00277778	0.052704628	
74	1	1	1	1	1	1	0.5	5.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1	1.5	2.5	17	0.5	0.5	1	1	1.5	0.5	1	0.5	0.5	2.5	2.5	21	-2.5	6.25	0.06944444	0.263523138	
75	1	1.5	1	0.5	1	0.5	5.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	17.5	0.5	0.5	1	1	1.5	0.5	1	0	1.5	1.5	20.5	-3	9	0.1	0.316227766		
76	0.5	1	1	0.5	1	0.5	4.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	16.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	0.5	0	0	1	1	18.5	-5	25	0.27777778	0.527046277	
77	0.5	1	1	1	1	0.5	5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	17	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	0.5	0	0	1	1	19	-4.5	20.25	0.225	0.474341649	
78	0.5	1	0.5	1	0.5	0	3.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	15.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	0.5	0	2	2	18.5	-5	25	0.27777778	0.527046277	
79	1	0.5	1.5	1	0.5	0.5	5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	17	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	1	0	2.5	2.5	20.5	-3	9	0.1	0.316227766	
80	0.5	1	1	1	0.5	1	5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	17	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	0	0	1.5	1.5	19.5	-4	16	0.17777778	0.421637021	
81	0.5	1	1.5	1	1	1	6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	18	0.5	0.5	1	1	1.5	1	0.5	0	0.5	2	2	21.5	-2	4	0.04444444	0.210818511	
82	0.5	1	0.5	0.5	0.5	0.5	3.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	15.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	0	0.5	2	2	18.5	-5	25	0.27777778	0.527046277	
83	0.5	1	1	0.5	0.5	0.5	4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	16	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	0.5	0	2	2	19	-4.5	20.25	0.225	0.474341649	
84	0.5	0.5	0.5	0.5	1	1	4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	16	0.5	0.5	0.5	0.5	1	1	1	0.5	0	1.5	1.5	18.5	-5	25	0.27777778	0.527046277	
85	0.5	1	0.5	0.5	0.5	0.5	3.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	15.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	0.5	0.5	2.5	2.5	19	-4.5	20.25	0.225	0.474341649	
86	1	1	1	1	1	1	6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	18	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	0.5	0.5	2.5	2.5	21.5	-2	4	0.04444444	0.210818511	
87	0.5	1.5	0.5	0.5	0.5	1	4.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	16.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	0.5	0.5	2.5	2.5	20	-3.5	12.25	0.13611111	0.368932394	
88	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	3.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	15.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	0.5	0.5	2.5	2.5	19	-4.5	20.25	0.225	0.474341649	
89	1	1	1	1	1	1	6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	18	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	0.5	0	2	2	21	-2.5	6.25	0.06944444	0.263523138	
90	1	1	1	1	1	1	6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	9	1.5	1.5	3	18	0.5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	0.5	0	0.5	1.5	1.5	20.5	-3	9	0.1	0.316227766	

SUMATORIA: 13.0722222

11 589
6.54444444

12 756.5
8.40555556

13 246
2.73333333

14 89 15 92
0.98888889 1.02222222

16 341
:80555556

LEYENDA:
NO NUNCA = 0.0
A VECES = 0.5
MUY FRECUENTE = 1.0
SIEMPRE = 1.5

VARIANZA: 13.21910112

1 TOTAL SUMATORIA: 2115
MEDIA O PROMEDIO: 23.5

DESVIACION ESTANDAR: 3.63580818

Población = 90

ANALISIS ESTADISTICO DESCRIPTIVO	
Media	23.5
Error típico	0.383247833
Mediana	23.75
Moda	27.5
Desviación estándar	3.63580818
Varianza	13.21910112
Curtosis	-0.828332805
Coefficiente deasimetría	-0.322237652
Rango	15.5
Mínimo	14.5
Máximo	30
Suma	2115
Cuenta	90

ANEXO 7

BASE DE DATOS DE GESTION TRANSCULTURAL – OBSERVACIÓN (ESCALA DE CALIFICACION 2)

BASE DE DATOS - ESCALA DE CALIFICACION 2: [GESTION TRANSCULTURAL] OBSERVACIÓN A ENFERMERAS DEL SERVICIOS CRITICOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO																																			
DIMENSION ENFOQUE SOCIAL												DIMENSION ENFOQUE CULTURAL																							
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, BIOPSIOSOCIAL				RECURSOS ECONÓMICOS DEL SERVICIO				AUTOVALORACION DEL PROCESO DEL CUIDADO SOCIAL				AUTOGESTION PARA LA SUPERVISION Y PROVICION				TOMA DE DECISIONES EN: TRANSCULTURAL, INTERCULTURALIDAD Y MULTICULTURALIDAD					PROCESO DE ACULTURACION (AISLADOS)			MEDIADOR CULTURAL EN CREENCIAS RELIGIOSAS Y SIMBOLOGIA MÁS USADA					TOTAL DE DIMENSION	TOTAL DE DIMENSION	TOTAL	Xi - 'x	(Xi - 'x)²	VARIANZA	DESVIACION ESTANDAR
N°	PREG 1	PREG 2	Σ 1	PREG 3	PREG 4	Σ 2	PREG 5	Σ 3	PREG 6	Σ 4	TOTAL DE DIMENSION	PREG 7	PREG 8	PREG 9	PREG 10	PREG 11	Σ 5	PREG 12	Σ 6	PREG 13	PREG 14	PREG 15	Σ 7	TOTAL DE DIMENSION	ETOTAL	Xi - 'x	(Xi - 'x)²	VARIANZA	DESVIACION ESTANDAR						
1	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	12	2	2	1.6	2	1.6	9.2	2	2	2	1.3	2	5.3	16.5	28.5	6.508888889	42.36563457	0.470729273	0.686097131						
2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	12	2	2	2	1	1.3	8.3	1.3	1.3	1.6	1	2	4.6	14.2	26.2	4.208888889	17.71474568	0.196830508	0.443655844						
3	1	1	2	2	2.3	4.3	2	2	1.3	1.3	9.6	1.3	1.3	1.6	2	1	7.2	1.6	1.6	1.6	1.3	1.6	4.5	13.3	22.9	0.908888889	0.826079012	0.009178656	0.095805301						
4	1.3	1.3	2.6	1.3	1.3	2.6	1	1	1	1	7.2	1.6	1.3	1.3	1	1.3	6.5	0.6	0.6	0.6	1	1	2.6	9.7	16.9	-5.091111111	25.91941235	0.287993471	0.536650231						
5	1	1	2	1	2	3	1.3	1.3	1.6	1.6	7.9	1.6	1.6	1.6	1.6	8	8	1.3	1.3	1	1	1	3	12.3	20.2	-1.791111111	3.208079012	0.035645322	0.188799688						
6	1	1.3	2.3	1.3	1	2.3	1	1	1	1	6.6	1	1	1	2	1.3	6.3	1.3	1.3	0.6	2	1.3	3.9	11.5	18.1	-3.891111111	15.14074568	0.168230508	0.410159125						
7	1.3	1	2.3	1	1	2	2	2	1	1	7.3	1	2	1.3	1.3	1	6.6	1.6	1.6	0.6	1.3	1.3	3.2	11.4	18.7	-3.291111111	10.83141235	0.120349026	0.346913571						
8	1.3	1	2.3	1.3	1	2.3	1	1	0.6	0.6	6.2	0.6	0.6	0.6	1.3	3.7	3.7	1.3	1.3	1.3	1.6	2	4.9	9.9	16.1	-5.891111111	34.70519012	0.385613224	0.620977635						
9	0.6	1	1.6	1.3	1.3	2.6	1.3	1.3	1.6	1.6	7.1	2	1.3	2	2.6	2.6	10.5	2	2	2	2	2	1	5	17.5	24.6	2.608888889	6.806301235	0.075625569	0.275001035					
10	2	1	3	1.3	2	3.3	2	2	1.3	1.3	9.6	2	2	2.6	2.3	2.6	11.5	1.6	1.6	2	2	1	5	18.1	27.7	5.708888889	32.59141235	0.362126804	0.601769727						
11	2	1	3	2	2	4	1.6	1.6	1.3	1.3	9.9	1.3	2	1.3	2.3	2	8.9	1.6	1.6	1.6	1.6	2	5.2	15.7	25.6	3.608888889	13.02407901	0.144711989	0.38041029						
12	2	1	3	3	1	4	1	1	1.3	1.3	9.3	1	1	1	1	3	7	2	2	1	1	2	4	13	22.3	0.308888889	0.095412346	0.001060137	0.032559748						
13	3	1	4	2	1	3	1	1	1	1	9	1	1	1	0	2	5	3	3	2	1	2	5	13	22	0.008888889	7.90123E-05	1.17793E-05	0.003432099						
14	3	1	4	2	1	3	1	1	1	1	9	1.6	1	1.3	0	2	5.9	2	2	2	1	2	5	12.9	21.9	-0.091111111	0.008301235	9.22359E-05	0.009603954						
15	2	1	3	2	2	4	0	0	2	2	9	1.6	2	1.3	1	1	6.9	0	0	2	1	2	5	11.9	20.9	-1.091111111	1.190523457	0.013228038	0.11501321						
16	2	1	3	2	1	3	0	0	2	2	8	1	2	0	2	1	6	1.3	1.3	1	1	2	4	11.3	19.3	-2.691111111	7.242079012	0.080467545	0.283668018						
17	2	1	3	2	2	4	1	1	2	2	10	0	2	0	2	1	5	0	0	1	2	1	4	9	19	-2.991111111	8.946745679	0.099408285	0.315290795						
18	1	1	2	2	2	3	1.3	1.3	2	2	8.3	1	1	1.6	2	1	6.6	2	2	1	1	2	4	12.6	20.9	-1.091111111	1.190523457	0.013228038	0.11501321						
19	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	8	2	1	0	2	1	6	2	2	2	1	2	5	13	21	-0.991111111	0.982301235	0.010914458	0.104472284						
20	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	5	2	1	0	1	2	6	1	1	2	2	1	4	11	16	-5.991111111	35.89341235	0.398815693	0.631518561						
21	1	2	3	2	1	3	1	1	1.6	1.6	8.6	1	2	1	1	2	7	1	1	2	2	2	6	14	22.6	0.608888889	0.370745679	0.004119396	0.064182524						
22	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	10	1.6	1.3	1	2	1	6.9	1	1	2	1	2	5	12.9	22.9	0.908888889	0.826079012	0.009178656	0.095805301						
23	2	3	5	2	2	4	1	1	2	2	12	1.3	1	2	2	2	8.3	2	2	2	1	3	2	6	16.3	28.3	6.308888889	39.80207901	0.442245322	0.665015228					
24	0	2	2	1	1	2	2	2	0	0	6	1	2	2	1	1	7	2	2	2	0.6	2	4.6	13.6	19.6	-2.391111111	5.717412346	0.063526804	0.252045242						
25	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	4	1	2	1	1	0	5	1	1	0	1	1	2	8	12	-9.991111111	99.82230123	1.109136668	1.053155582						
26	0	1	1	1	1	2	2	2	0	0	5	1	1	2	1	1	6	1	1	2	0	2	4	11	16	-5.991111111	35.89341235	0.398815693	0.631518561						
27	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	10	1	1	1	1	2	4	15	19	-2.991111111	8.946745679	0.099408285	0.315290795						
28	2	2	4	1	2	3	1	1	1	1	9	2	1	2	1	1	7	2	2	1	2	1	4	13	22	0.008888889	7.90123E-05	8.77915E-07	0.000936971						
29	1	2	3	0	0	3	1	1	1	1	5	2	0	2	1	2	7	2	2	1	2	1	4	13	18	-3.991111111	15.9289679	0.176988532	0.42070005						
30	0	1.6	1.6	1	1	2	0	0	1.3	1.3	4.9	0	1	0	1	0	2	0.6	0.6	0.6	1.6	0	2.2	4.8	9.7	-12.291111111	151.074123	1.678517248	1.29559687						
31	2	1	3	2	0	2	2	2	1	1	8	1	2	1	1	1	6	2	2	2	2	1	5	13	21	-0.991111111	0.982301235	0.010914458	0.104472284						
32	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	8	2	0	0	2	2	6	1	1	1	1	2	4	11	20	-2.991111111	8.946745679	0.099408285	0.315290795						
33	1	2	3	2	1	3	1	1	0	0	7	1	1	2	2	1	7	2	2	1	2	1	4	13	19	-1.991111111	3.964523457	0.044050261	0.20988154						
34	1	2	3	2	0	2	1	1	1	1	7	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	1	5	15	22	0.008888889	7.90123E-05	8.77915E-07	0.000936971						
35	1	1	2	2	1	3	0	0	1	1	6	2	2	1	1	2	8	1	1	2	2	2	6	15	22	-0.991111111	0.982301235	0.010914458	0.104472284						
36	1	1	2	1	1	2	3	3	0	0	7	1	2	1	2	2	8	2	2	2	1	1	4	14	21	-0.991111111	0.982301235	0.010914458	0.104472284						
37	0	2	2	1	1	2	0	0	2	2	6	1	2	2	2	1	8	2	2	1	2	2	5	15	21	-0.991111111	0.982301235	0.010914458	0.104472284						
38	2	1	3	2	3	5	1	1	1	1	10	2	2	1	0	1	6	1	1	2	2	1	5	12	22	0.008888889	7.90123E-05	8.77915E-07	0.000936971						
39	2	3	5	1	2	3	2	2	1	1	11	2	1	1	2	2	8	3	3	0	1	0	1	12	23	1.008888889	1.01785679	0.01130952	0.106346226						
40	1	2	3	1	2	3	2	2	1	1	9	1	2	1	1	1	6	2	2	2	1	2	1	4	12	21	-0.991111111	0.982301235	0.010914458	0.104472284					
41	2	2	4	1	2	3	3	3	2	2	12	3	2	2	3	1	11	2	2	3	1	2	6	19	31	9.008888889	81.16007901	0.90178656	0.949620269						
42	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	8	2	2	1	1	1	7	2	2	2	1	2	5	14	22	0.008888889	7.90123E-05	8.77915E-07	0.000936971						
43	0	1	1	1	1	2	2	2	3	3	8	2	2	1	1	1	7	2	2	2	2	1	5	14	22	0.008888889	7.90123E-05	8.77915E-07	0.000936971						
44	3	0	3	0	1	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	1	5	15	22	0.008888889	7.90123E-05	8.77915E-07	0.000936971						
45	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	7	2	1	0	1	2	6	2	2	2	1	2	4	12	19	-2.991111111	8.946745679	0.099408285	0.315290795						
46	2.3	1	3.3	1	1.3	2.3	2.6	2.6	1.6	1.6	9.8	1.3	1.3	1.6	1	1	6.2	0.3	0.3	1.3	1.6	0.3	3.2	9.7	19.5	-2.491111111	6.205634568	0.068951495	0.262586167						
47	2.3	1	3.3	1	1.3	2.3	1.3	1.3	1.6	1.6	8.5	1	1	0.6	1.3	1.6	5.5	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	3.9	10.7	19.2	-2.791111111	7.790301235	0.086558903	0.294208944						
48	2	1.6	3.6	1.3	1.3	2.6	1.3	1.3	1.3	1.3	8.8	1	1.3	1.3	1.3	1	5.9	0.6	0.6	1	2	1.3	4.3	10.8	19.6	-2.391111111	5.717412346	0.063526804	0.252045242						
49	1.3	1	2.3	1.3	1.6	2.9	1																												

53	1	1.3	2.3	2	2	4	1.6	1.6	1.6	1.6	9.5	1.3	2	1.6	1.6	1.6	8.1	2	2	1.6	1.3	1.3	4.2	14.3	23.8	1.808888889	3.272079012	0.036356433	0.190673631
54	1	1.6	2.6	1.6	2	3.6	2	2	1.3	1.3	9.5	2	2	1.3	0.6	1.3	7.2	1.3	1.3	1.6	1.3	4.2	12.7	22.2	0.208888889	0.043634568	0.00048429	0.022018822	
55	2	1	3	1	0.3	1.3	1.6	1.6	1.3	1.3	7.2	0.3	1	2	1	1	5.3	0.3	0.3	1	1.3	1.3	3.6	9.2	16.4	-5.591111111	31.26052346	0.34733915	0.5899354859
56	1.3	2	3.3	1	1	2	1	0.6	0.6	6.9	2	0.6	0.6	0.6	1.3	5.1	1.6	1.6	2	1	0.6	3.6	10.3	17.2	-4.791111111	22.95474568	0.25505273	0.505027454	
57	1.6	2	3.6	1	2	3	1.3	1.3	2	2	9.9	1	1	1	1.6	1.6	6.2	2	2	1.3	1.3	1.6	4.2	12.4	22.3	0.308888889	0.095412346	0.001060137	0.032559748
58	1.3	2	3.3	1.3	1.3	2.6	1.3	1.3	1.3	8.5	1.3	1.6	1.3	1.6	1	6.8	1.3	1.3	1.3	1.6	1.3	4.2	12.3	20.8	-1.191111111	1.418745679	0.015763841	0.125554135	
59	1.6	2	3.6	1.3	1	2.3	1	1	1.3	1.3	8.2	1.3	1.3	1.3	1.3	6.5	1.6	1.6	1.6	1.3	1.6	4.5	12.6	20.8	-1.191111111	1.418745679	0.015763841	0.125554135	
60	1.6	1	2.6	1.3	1	2.3	1.6	1.6	1.6	8.1	1.6	1.6	1.3	1.3	1.3	7.1	1.3	1.3	1.3	1.3	3.9	12.3	20.4	-1.591111111	2.531634568	0.028129273	0.167717837		
61	1.3	1.3	2.6	0.6	0.3	0.9	1.3	1.3	1.3	6.1	1.6	1.6	0.3	1.3	0	4.8	1	1	1.3	1.3	2.3	4.9	10.7	16.8	-5.191111111	26.94763457	0.29948162	0.547191157	
62	2.6	2.3	4.9	2.6	1.3	3.9	0.6	0.6	1	1	10.4	1.3	1.3	1.3	1.3	1	6.2	1.3	1.3	2	2	0.6	4.6	12.1	22.5	0.508888889	0.258967901	0.002877421	0.053641599
63	0	1	1	2	1.3	3.3	1	1	1	1	6.3	0.3	1.6	1	0.6	0.6	4.1	2	2	0.3	0.3	1.6	2.2	8.3	14.6	-7.391111111	54.62852346	0.606983594	0.779091518
64	0.3	1.3	1.6	1.6	2.3	3.9	2	2	1.6	1.6	9.1	1.3	2.3	2.3	1.6	2.3	9.8	0.3	0.3	1.6	1.6	1.6	4.8	14.9	24	2.008888889	4.035634568	0.04480384	0.211755482
65	1.3	1.6	2.9	1.6	1.3	2.9	1.6	1.6	1.6	9	1.3	1.6	0	1.3	0.3	4.5	1.6	1.6	1.3	2	1.3	4.6	10.7	19.7	-2.291111111	5.249190123	0.058324335	0.241504316	
66	1.6	1	2.6	1	1	2	1.6	1.6	2.3	2.3	8.5	1.6	1.6	0.6	0.3	1.3	5.4	1.6	1.6	1	1	2	4	11	19.5	-2.491111111	6.205634568	0.068951495	0.262586167
67	1.3	1.6	2.9	1.6	2	3.6	1	1	1.3	1.3	8.8	1	0.3	1.3	1.3	1.6	5.5	1.3	1.3	1.6	0.3	1.3	3.2	10	18.8	-3.191111111	10.18319012	0.113146557	0.336372646
68	2	0	2	1	1	2	1.6	1.6	1.3	1.3	6.9	0.6	0	1.6	1.6	1.3	5.1	2.3	2.3	2	1	1.3	4.3	11.7	18.6	-3.391111111	11.49963457	0.127773717	0.357454497
69	1.3	1	2.3	0.6	1.6	2.2	1.3	1.3	2.3	2.3	8.1	2.3	2.3	2.6	2.3	2	11.5	1.3	1.3	2.6	1.6	1.6	5.8	18.6	26.7	4.708888889	22.17363457	0.246373717	0.496360471
70	2.6	0.6	3.2	1.6	2	3.6	1.3	1.3	2.6	2.6	10.7	2.6	3	2.3	1.6	1.3	10.8	2.6	2.6	2.6	2	2	6.6	20	30.7	8.708888889	75.84474568	0.842719396	0.917997493
71	2.6	1	3.6	2	1.6	3.6	1.3	1.3	1.3	9.8	1.3	1.3	1.6	1.6	1.3	7.1	0.6	0.6	0	1	1	2	9.7	19.5	-2.491111111	6.205634568	0.068951495	0.262586167	
72	1.6	2	3.6	1.3	1.6	2.9	1.3	1.3	1.3	9.1	1.3	1.3	1.6	2.3	2.3	8.8	2.6	2.6	2.6	2	2	6.6	18	27.1	5.108888889	26.10074568	0.290008285	0.538524173	
73	2	2	4	0.3	2	2.3	2.3	2.3	2.6	2.6	11.2	1.6	1.3	1	2.3	1.6	7.8	1.6	1.6	1.6	1	1	3.6	13	24.2	2.208888889	4.879190123	0.054213224	0.32837333
74	2	1.3	3.3	2.3	2.3	4.6	1.3	1.3	2	2	11.2	1.6	1.6	0.6	2.3	2.3	8.4	1.3	1.3	2	1.6	1.6	5.2	14.9	26.1	4.108888889	16.8829679	0.187588532	0.433114918
75	1.6	2	3.6	1.6	2	3.6	1.6	1.6	1.3	1.3	10.1	1.3	1.3	0.6	2.6	2.6	8.4	2.6	2.6	1.3	1.3	2.6	5.2	16.2	26.3	4.308888889	18.56652346	0.206294705	0.454196769
76	2	0	2	0	1.3	1.3	2.3	2.3	1.6	1.6	7.2	2.3	2.3	2.3	1.3	1.6	9.8	2.6	2.6	2.3	2.3	2.3	6.9	19.3	26.5	4.508888889	20.33007901	0.225889767	0.47527862
77	1.6	1.6	3.2	1.6	2.6	4.2	2.3	2.3	1.3	1.3	11	2.6	1.3	2	2	2	9.9	0.6	0.6	2	2	2	6	16.5	27.5	5.508888889	30.34785679	0.337198409	0.580687876
78	1	1	2	2	2	4	1.3	1.3	1.6	1.6	8.9	2.3	2.3	2	2	2	10.6	0.3	0.3	1.3	1.3	1.3	3.9	14.8	23.7	1.708888889	2.920301235	0.032447791	0.180132705
79	2.6	2.6	5.2	2	2.3	4.3	0	0	1	1	10.5	2.3	2.3	1.3	1.3	2	9.2	2.3	2.3	2	1.3	1.3	4.6	16.1	26.6	4.608888889	21.24185679	0.236020631	0.485819546
80	2.6	2.6	5.2	2	2.6	4.6	0	0	1	1	10.8	2.3	2.3	1.3	1.3	2	9.2	2.3	2.3	2	1.3	1.3	4.6	16.1	26.9	4.908888889	24.09719012	0.267746557	0.517442322
81	2	1.3	3.3	0	0	0	1	1	1	1	5.3	2.3	2.3	2.6	2.6	1	10.8	2	2	1.3	1.6	1.6	4.5	17.3	22.6	0.608888889	0.370745679	0.004119396	0.064182524
82	2.3	2.3	4.6	1	1	2	2	2	2	2	10.6	1.3	1.3	2.3	2.3	2	9.2	0	0	0	2	2	4	13.2	23.8	1.808888889	3.272079012	0.036356433	0.190673631
83	1.3	1.3	2.6	2	2	4	1	1	2.3	2.3	9.9	1.3	2	1	1	1	6.3	2	2	2.3	2.3	2.3	6.9	15.2	25.1	3.108888889	9.665190123	0.107391001	0.327705663
84	2.3	2.3	4.6	2.6	2.6	5.2	1.3	1.3	1.6	1.6	12.7	2.6	2.6	2	2	2.3	11.5	2.3	2.3	1.3	1.3	1	3.6	17.4	30.1	8.108888889	65.75407901	0.70300878	0.854751939
85	2	2	4	1.3	2.3	3.6	2	2	1.6	1.6	11.2	0	0	1	1	1	3	1	1	2.3	2.6	2.6	7.5	11.5	22.7	0.708888889	0.502523457	0.005583594	0.07472345
86	2	2	4	1	2.3	3.3	1.3	1.3	2.6	2.6	11.2	1.3	1.3	2	2	1.6	8.2	1.6	1.6	2.3	2.3	2	6.6	16.4	27.6	5.608888889	31.45963457	0.349551495	0.591228801
87	2	2	4	2	1	3	1	1	1	1	9	1.3	1.3	1.3	2	2	7.9	1.3	1.3	1	1	1	3	12.2	21.2	-0.791111111	0.62585679	0.006953964	0.083390433
88	2.3	2.3	4.6	1.3	2.6	3.9	1.3	1.3	2.6	2.6	12.4	1.3	2.6	2	2	2	9.9	1.6	1.6	1.6	2	2	5.6	17.1	29.5	7.508888889	56.38341235	0.626482359	0.791506386
89	1.3	1.3	2.6	1.3	2	3.3	2	2	1	1	8.9	2.6	2.6	2.6	1.3	1.3	10.4	1	1	2	2	1	5	16.4	25.3	3.308888889	10.94874568	0.12165273	0.348787514
90	1.3	1.3	2.6	1.3	2	3.3	2	2	1	1	8.9	2.6	2.6	2.6	1.3	1.3	10.4	1	1	2	2	1	5	16.4	25.3	3.308888889	10.94874568	0.12165273	0.348787514

Σ 1	266.9	Σ 2	257.1	Σ 3	125.5	Σ 4	130.4	Σ 5	658.5	Σ 6	138.5	Σ 7	402.3	4.47	SUMATORIA:	15.76548744									
															2.96555556	2.85666667	7.31666667	1.538888889	Σ TOTAL	SUMATORIA:	1979.2	MEDIA O PROMEDIO:	21.9911111	VARIANZA:	15.94261673

1.394444444 1.448888889 1.448888889 Población = 90 DESVIACION ESTANDAR: 3.992820648

LEYENDA:
 NO NUNCA = 0
 A VECES = 1
 MUY FRECUENTE = 2

ANALISIS DE DATOS DESCRIPTIVO	
Media	21.99111111
Error típico	0.420880251
Mediana	22
Moda	22
Desviación estándar	3.992820648
Varianza	15.94261673
Curtosis	0.428704911
Coefficiente de asimetría	-0.092345872
Rango	21.3

Mínimo	9.7
Máximo	31
Suma	1979.2
Cuenta	90

