

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Cualidades y valores en el cuidado humanizado del personal
de salud. HDDAC. EsSalud. Pasco 2022**

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autora: Bach. Gisela Cirila PEÑA DAVILA

Asesor: Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Cualidades y valores en el cuidado humanizado del personal
de salud. HDDAC. EsSalud. Pasco 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ
PRESIDENTE

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

Mg. Flor Marlene SACHUN GARCÍA

MIEMBRO

DEDICATORIA

La presente investigación dedico a mis abnegados padres y hermanos quienes, con su incondicional apoyo, contribuyeron a mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A los profesores que me abrieron las ventanas y me mostraron los caminos del conocimiento.

RESUMEN

El área de investigación abordada es la calidad de atención focalizando la misma en las Cualidades y Valores en el Cuidado Humanizado dispensado por el personal de salud. En este sentido Jean Watson, sostiene que “el Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas y normas” que se establecen por el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión y EsSalud Pasco “quienes velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad de servicio que se brindan en las dos entidades de salud”. **Objetivo:** Determinar la relación de las cualidades y valores con el cuidado humanizado del personal de salud en la atención al paciente de los Hospitales HADAC y EsSalud. Pasco. **Metodología:** La población total se conformó por 88 profesionales de salud que laboran en ambas instituciones. **Resultados:** Que el Cuidado Humanizado que ofrece el personal de salud en el HADAC es Alto en un 40% y Moderado en un 7%; mientras que en EsSalud es Alto en un 45% y Moderado en un 8%. Que las Cualidades que presenta el personal de salud en el HADAC es Muy positivo en un 80.5% y Positivo en un 19.5%, mientras que en EsSalud ES Muy Positivo en un 91.5% y Positivo en un 8.5%. Que la Práctica de Valores del personal de Salud en el HADAC es Muy Positivo en un 82.9% y Positivo en un 17.1%. **Conclusión:** se ha logrado establecer que los datos de los indicadores del cuidado humanizado en la población de estudio han sido accesibles en su recolección y suficientes para tener un conocimiento completo y poder identificar que el personal de salud atiende de la mejor manera a los pacientes en las diferentes áreas que brindan las instituciones de salud tanto en el HADAC y EsSalud y que responden a las características y condiciones que exige el Ministerio de Salud.

Palabras claves: Cuidado humanizado, Profesionales de salud, Cualidades y Valores.

ABSTRACT

The area of research addressed is the quality of care, focusing on the Qualities and Values in “the Humanized Care provided by the health professional”. In this sense, Jean Watson maintains that “Humanized Care is an urgent need in professional practice and this is evidenced in the policies and norms established” by the Daniel Alcides Carrión Support Hospital and EsSalud Pasco that watch over the rights “of patients and guarantee the quality of service provided” in both health entities. Objective: To determine the influence of the qualities and values of humanized care of health personnel in patient care at HDAC and EsSalud Hospitals. Pasco. Methodology: The total population consisted of 88 health professionals who work in both institutions. Results: That the Humanized Care offered by health professionals in the HADAC is High in 40% and Moderate in 7%; while in EsSALUD it is High at 45% and Moderate at 8%. That the Qualities presented by health professionals in the HADAC is Very Positive in 80.5% and Positive in 19.5%, while in EsSALUD it is Very Positive in 91.5% and Positive in 8.5%. That the Practice of Values of Health professionals in the HADAC is Very Positive in 82.9% and Positive in 17.1%. Conclusion: it has been possible to establish that the data of the indicators of humanized care in the study population have been accessible in their collection and sufficient to have a complete knowledge and to be able to identify that the health professional attends the patients in the best way. The different areas provided by health institutions both in the HDAC and ESSALUD and that respond to the characteristics and conditions required by the Ministry of Health.

Keywords: Humanized care, Health professionals, Qualities and Value

INTRODUCCION

Cuando se hace mención acerca del cuidado, este “es la esencia de las ciencias de la salud, éste debiera estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración” (1).

Durante la atención en salud, “el cuidado humanizado de enfermería es muy necesario e importante en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida” (1).

“El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica” (2).

Cada uno de “los profesionales de la salud, requieren valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson, basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de Enfermería” (3).

Al referirnos sobre “el cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, específicamente al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físico, emotivo, social y espiritual. Los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona” (4).

Es así que, el problema de investigación que se aborda sobre ¿Cuál es la

relación de las cualidades y valores en el cuidado humanizado proporcionado por el personal de Salud?, esta se realiza entre profesionales de los hospitales Daniel Alcides Carrión y EsSalud Pasco, 2022; con el objetivo principal de “evaluar la influencia de las cualidades y valores del personal de salud respecto al cuidado humanizado durante su atención al cliente”, utilizándose el método analítico- sintético, con sus auxiliares estadísticos: explicativos e inferenciales, así como el diseño descriptivo — correlacional, luego se procedió a un análisis exhaustivo para comparar y llegar a las conclusiones correspondientes.

La tesis se organiza “en cuatro capítulos, el primero aborda el Problema de investigación, objetivos, justificación, limitaciones. El segundo el Marco Teórico, hipótesis y variables. El tercero La Metodología y Técnicas de Investigación y el cuarto se discute los Resultados productos de la investigación y la Discusión; terminando con las conclusiones y recomendaciones” (5).

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.	3
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos.....	4
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación.....	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio	7
2.2. Bases teóricas – científicas	19

2.3.	Definición de términos básicos	23
2.4.	Formulación de hipótesis	25
2.4.1.	Hipótesis general	25
2.4.2.	Hipótesis específicas	25
2.5.	Identificación de variable	25
2.6.	Definición operacional de Variables e indicadores	26

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.	29
3.2.	Nivel de Investigación	29
3.3.	Métodos de investigación.	29
3.4.	Diseño de investigación.	30
3.5.	Población y muestra.	30
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	32
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	32
3.9.	Tratamiento Estadístico	32
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	34
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.	35
4.3.	Prueba de hipótesis	52

4.4. Discusión de resultados.	60
-------------------------------	-------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.

La salud personal según Dorotea Orem “Debe centrarse primero en el autocuidado; que implica que toda persona es responsable de su estado de salud personal, debiendo practicar una vida saludable, aplicación de normas higiénicas, tener conocimientos sanitarios, asistir al control de su salud y otras especificaciones de promoción y fomento de la salud, que debe recibir del sector salud, cuya finalidad principal es brindar servicios de calidad para satisfacción de las expectativas del usuario externo (2).

Sin embargo se observa con mucha frecuencia quejas, rumores, noticias y comentarios de maltrato a los usuarios evidenciados con tiempos de espera, escasez de medicamentos, malos modales, falta de comunicación efectiva, lentitud en la atención, incluso maltrato, etc., que demuestra que el personal de salud ha sido seleccionado sin considerar el Perfil profesional deseable para la atención de las personas; es decir un conjunto de cualidades y prácticas de valores asociados a un servicio humanitario vocacional.

La insatisfacción del usuario, observado en muchas investigaciones hospitalarias sobre su calidad de servicio de salud en prestación por parte de su

personal, indica que el criterio más frecuente de la calidad, es el cuidado humanístico considerado deficiente (2).

El usuario externo de la localidad de Pasco es muy especial, pues, es exigente y reclamativo, disconforme, quejumbroso, por recibir atención inmediata, de respeto irrestricto a sus derechos e inclusive paternalista en la creencia, de que la salud personal y de sus familiares es exclusivamente de responsabilidad del sector salud, sin considerar el estado del Sistema de salud del Perú. Es decir, los factores sociales culturales económicos y políticos del sector.

Las actividades de los profesionales de la salud se fundamentan en actividades preventivo-promocionales, cuyas acciones inciden en fomentar la salud entre la población más susceptible, prevención de la enfermedad y brindar tratamiento curativo, paliativo o recuperativo de acuerdo a la disponibilidad de recursos, evitar las complicaciones y secuelas en lo posible, rehabilitar a los pacientes de acuerdo a sus capacidades óptimas o acercarlos a una muerte digna ante la imposibilidad de enfrentarla. La identificación de valores “es determinante e importante, ya que los valores son relevantes por su relación con la identidad profesional como con la profesionalización y como guía para la acción” esto, haciendo referencia a Domínguez Halcón (2018) (6).

De la misma manera, podemos hacer hincapié que, “Un elemento importante en la formación profesional lo constituyen las prácticas en los centros hospitalarios, dónde se aplica los conocimientos adquiridos en las clases teóricas tomando conciencia de la responsabilidad de atender a las personas con criterio de cuidado humanístico” (6). Durante las “prácticas es donde tomarán contacto con la realidad y se encontrarán con ambientes que no siempre le serán favorables y puede que se espere de ellos más seguridad y habilidades , que todavía no han adquirido pueden encontrarse con profesionales muy involucrados y motivados con la calidad y con otros que no respondan a sus

expectativas, quiénes se preocupa por actualizar sus conocimientos y compartirlos” (7), “a ello se les unirá el hecho de que granparte de sus docentes no ejercen en la práctica y no siempre pueden dar respuesta a sus dudas” (6).

Esto “condicionará la satisfacción o no de sus prácticas como a su formación y su compromiso profesional entonces podrán encontrarse ambientes que faciliten su aprendizaje como también aquellos que le produzcan frustración y angustia” (6).

Todo profesional de Salud debe estar formado en forma integral al cuidado del “ser humano desde todas las perspectivas y dimensiones; capacitado para enfrentarse a la ardua tarea de ejercer” (6), en un área tan especial dentro de la sociedad.

Además, para reiterar; debe existir adecuada selección de Personal para integrarlos a los establecimientos de salud y capacitarlos con frecuencia en la práctica de valores, monitorizar con frecuencia las reclamaciones y evaluar las capacidades profesionales asociado a la satisfacción usuario- cliente en el sentido empresarial, planteando mejoras continuas para una atención humanística de excelencia (7).

1.2. Delimitación de la investigación.

a) Delimitación conceptual

El estudio se enfocó en las variables cualidades y valores en el cuidado humanizado.

b) Delimitación espacial

El estudio se implementó en los hospitales de la ciudad de Cerro de Pasco, Hospital Daniel Alcides Carrión del MINSA; y, el Hospital II EsSalud.

c) Delimitación temporal

El periodo comprendido es de 8 meses del presente año

d) Delimitación social

La presente investigación será de impacto al grupo social de Pasco y sobre todo a la gestión administrativa de los hospitales en estudio. En ese sentido, el grupo objetivo, abarcan a pacientes internos y externos bajo control. Así mismo, la investigación puede ser replicables organizaciones de salud dentro del territorio nacional.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe relación entre las cualidades y valores y el Cuidado Humanizado del personal de salud en el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión y EsSalud – Pasco 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Existe relación entre las cualidades y el Cuidado Humanizado en el personal de salud en el HADAC Pasco?
- b) ¿Existe relación entre las cualidades y el Cuidado Humanizado en el personal de salud en el Hospital de EsSalud Pasco?
- c) ¿Existe relación entre los Valores y el Cuidado Humanizado en el personal de salud en el HADAC Pasco?
- d) ¿Existe relación entre los Valores y el Cuidado Humanizado en el personal de salud en el Hospital de EsSalud Pasco?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la existencia de relación que entre las Cualidades y Valores con el Cuidado Humanizado en el personal de salud en los Hospitales HADAC y EsSalud - Pasco 2022

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la existencia de relación entre las Cualidades y el Cuidado Humanizado del personal de salud en el HADAC – Pasco.
- b) Establecer la existencia de relación entre las Cualidades y el Cuidado Humanizado del personal de salud en el Hospital EsSalud – Pasco.
- c) Establecer la existencia de relación entre los Valores y el Cuidado Humanizado del personal de salud en el HADAC – Pasco.
- d) Establecer la existencia de relación entre los Valores y el Cuidado Humanizado del personal de salud en el Hospital EsSalud – Pasco.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación Teórica

El propósito del presente estudio es de entender y aplicar los conocimientos existentes en relación a las cualidades y valores en el cuidado humanizado y todos los procesos que conllevan su implementación a la mejora de la salud de los servicios al paciente en las instituciones de salud en la Región Pasco, sobre todo en el HADAC y EsSalud en el Distrito de Yanacancha y Chaupimarca. Así mismo propiciar el avance en materia a las investigaciones prospectivas aplicando las teorías en su conjunto en los procesos del sector salud.

1.5.2. Justificación Práctica

En relación al aspecto práctico he buscado validar las estrategias y planes definidos en el desarrollo del cuidado humanizado, es decir, validar que todo lo planteado no solo se cumpla en el 2022 sino durante todo el proceso de ejecución de lo planificado en los hospitales de estudio. Esto ha de brindar indicadores claros acerca del camino tomado para lograr los objetivos al futuro mejorando porsupuesto la salud de los distritos hecho mención y también de la Región Pasco.

1.5.3. Justificación Metodológica

La investigación tiene justificación metodológica en los siguientes aspectos: La metodología empleada sirve para orientar el desarrollo de otros estudios similares aplicando a un grupo control. Los instrumentos podrán ser utilizados por otros investigadores.

1.6. Limitaciones de la investigación

Se considera en la presente investigación excluir a profesionales de salud de los hospitales de estudio por su número poco significativo cuyos resultados pueden influenciar en los resultados de la Investigación y por la falta de continuidad con la relación con el paciente en la atención. Considerándose en la presente investigación como personal de salud a: Médicos, Odontólogos, Obstetras y Enfermeras.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

Internacional

Artigas (2014), en su investigación “Rasgos de la personalidad y desempeño de los médicos residentes del Instituto Nacional de Cancerología” estudio publicado por el “Centro de Investigación de la Universidad La Salle, nos revela entre la metodología empleada que, el objetivo de estudio fue determinar las correlaciones entre estos factores de la personalidad que fueran constantes a largo plazo y el desempeño por competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) de los médicos residentes; para apoyar el proceso de selección de médicos residentes por medio del MBTI, el BFI y una evaluación de 360°; los modelos que se adaptaron a estas condiciones fueron el de los Cinco grandes Factores y la Tipología de Jung; entre sus resultados, encontró que los conocimientos solo presentaron correlación con la sensación ($r = -0.39$, $P < 0.001$) y el pensamiento ($r = -0.24$, $P < 0.05$), las habilidades con la responsabilidad (0.33 , $P < 0.01$) y el neocriticismo ($r = -0.27$, $P < 0.05$) y las actitudes con la cordialidad ($r = 0.26$, $P < 0.05$)” (8).

González-Hernández (2015) en su investigación “Validez y confiabilidad del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” a través de un “estudio de tipo descriptiva de pruebas psicométricas al instrumento PCHE, que evalúa las características de la atención; para ello se emplea como técnica el análisis de documento, revisándose a 320 pacientes hospitalizados, entre los Resultados, nos refiere que, obtuvo un índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos. En el análisis factorial, se obtuvo una prueba de KMO de 0,956 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0,0; estos indicadores permitieron calcular las cargas factoriales y así determinar estadísticamente el constructo del instrumento que llevó a definir teóricamente tres dimensiones: cualidades del hacer, apertura a la comunicación paciente y disposición para la atención; concluyendo que, el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión, es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios” (9).

Por su parte, Acosta, et al (2017) en su investigación “Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado”, tuvo como “objetivo comprender el significado de las vivencias que experimentan los padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de un hospital en la ciudad de Pasto, Nariño, a la luz de la teoría fenomenológica de Edmund Husserl; entre su metodología establece, para comprender esas vivencias se realizó un estudio cualitativo, fenomenológico, con ocho padres. Los entrevistados se encontraban en un rango de edad entre 17 y 35 años; nos presenta entre sus resultados: el proceso investigativo permitió identificar cinco categorías, las cuales surgieron a partir del proceso de codificación o análisis nomotético de las convergencias de los discursos. Para el presente artículo se tomó dos de ellas: Sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor

paterno y proceso de interacción con el personal de salud; concluyendo que, los padres de hijos hospitalizados no estaban preparados para el nacimiento de un niño prematuro, por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad, autocrítica y temor, alterándose el vínculo afectivo entre padres e hijos” (10).

Barbero (2014) en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los atributos de un cuidado humanizado y su interrelación con las características del personal asistencial (enfermeros/as y Técnicos auxiliares de enfermería (Tcaes), así como la influencia que estos tienen en el ámbito institucional donde se desempeñan; en un estudio descriptivo-observacional-correlacional, de enfoque cuantitativo, toma como muestra a 98 profesionales del área asistencial; concluye que los atributos para el cuidado humanizado es satisfactorio y congruente con la filosofía de Jean Watson (ver Anexo 1) y lo que menos se encuentra es NY4, NY16, NY17, y NY20 referente a la comunicación y a las necesidades de crecimiento personal y autocuidado del personal que impide su visibilidad” teniendo presente que el profesional enfermero, “profesional de salud de ciencia humana se basa en la Teoría del cuidado transpersonal de Watson el cual identifica los atributos del cuidado” (11).

Borges (2018) en su investigación “Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto, con el objetivo de Identificar los referentes teóricos y metodológicos que sustentan el cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto; entre su metodología empleó la revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, artículos originales y de revisión disponible en Internet, así como de tesis de maestrías y doctorado publicados entre 1992 y 2015 en español portugués e inglés. La búsqueda fue realizada en la base de datos Google académico de marzo a mayo de 2016, las palabras clave utilizadas fueron cuidado; cuidados humanizados; trabajo de parto y parto; profesionales de enfermería. Tras la identificación de los estudios pre- seleccionados se llevó

a cabo la lectura de los títulos, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio; concluyendo que, se fundamenta la relevancia del cuidado humanizado que se le brinda a la mujer durante el trabajo de parto y parto pues conlleva a la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la mujer” (12). Cruz (2020) en su investigación, la naturaleza del cuidado humanizado. Teniendo como objetivo “analizar la naturaleza del cuidado humanizado en Enfermería. Esta discusión se contextualiza durante la práctica del quehacer en los diferentes campos de trabajo donde se desenvuelve el profesional de la salud, considerando el sujeto del cuidado, el acto de cuidado, la comunicación y el paradigma holístico. El análisis se obtuvo mediante la búsqueda teórica multidisciplinar que presenta variados autores. La literatura utilizada busca comprender y profundizar, en los componentes necesarios para la realización de un cuidado humanizado. Se consultaron diversos autores a través de la exploración bibliográfica abarcando 34 documentos. En conclusión, la práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención presentando como característica principal una relación vertical- unidireccional entre el profesional y el usuario. Los atributos indispensables en la realización del cuidado humanizado son: el ser humano, relación profesional - usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico” (13).

Borges-Damas, et al (2019) en su estudio “Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto, cuyo objetivo fue, Aplicar la Teoría Fundamentada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto para generar constructos teóricos que expliquen el fenómeno de estudio; entre su metodología aplicó estudio cualitativo, en un hospital de la provincia de Artemisa, Cuba; para ello, conformó por tres grupos de estudio con profesionales de enfermería, especialistas médicos de obstetricia y mujeres hospitalizadas en el servicio de puerperio de la unidad de

estudio; empleó, técnicas cualitativas de investigación: entrevistas y observación y se aplicó una Teoría Fundamentada; entre sus resultados nos revela que, se identifica como categoría central los cuidados humanizados a la mujer durante el parto, a partir de cuatro subcategorías que le dan dimensión: la enfermería obstétrica, la mujer en trabajo de parto y parto, el contexto hospitalario y los cuidados de enfermería; concluyendo que, la propuesta teórica resultante indagó nuevas posturas para concebir desde el humanismo de los profesionales de la enfermería el proceso del parto y aportó una nueva visión al fenómeno que servirá para reflexionar en la calidad del cuidado de la Enfermería Obstétrica” (14).

Arellano y Lara (2016) en su estudio “Unidad de cuidados especiales neonatales: un cuidado humanizado” nos resume que, “el instrumento CARE Q, es una manera fácil y confiable de medir la satisfacción del sujeto de cuidado frente a los cuidados brindados por el personal de enfermería, debido a que dicho instrumento toma en cuenta las dimensiones físicas, sociales, psicológicas y espirituales del ser humano, permitiendo así, que se conozca qué tan humanizado es el cuidado que brinda enfermería” (15).

Rodríguez y García (2019) en su investigación “Validez y confiabilidad de un instrumento para medir percepción de atención humanizada en odontología” es así que, en una investigación cuantitativa, descriptiva en el cual, a través de “La escala PCHE 3ª versión, se evalúa el comportamiento humanizado percibidos por los usuarios; realizaron pruebas psicométricas al instrumento PCHE 3ª versión; para ello, contó con la participación de 259 pacientes con tratamiento odontológico perteneciente a tres sedes de una institución odontológica, evaluó su validez y confiabilidad a través de la evaluación de la consistencia interna, por medio de la aplicación de una encuesta individual de 32 preguntas cerradas y autorización previa por medio del consentimiento informado. Entre sus resultados, obtuvo un índice de

aceptabilidad de 0,93; asimismo, el índice de validez de contenido de 0,89 por el panel de expertos. El análisis factorial por prueba de Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) obtuvo 0,829 y por prueba de Bartlett 0,0; estos indicadores calcularon las cargas factoriales y determinaron el constructo del instrumento ajustado al contexto de odontología, conservando sus categorías, con un alfa de Cronbach de 0,892. Concluyendo el estudio afirmando que, el 87,6% de los pacientes, consideraron que siempre existe atención humanizada en el personal de odontología; por lo tanto, el PCHE 3ª versión ajustada, es válido y confiable para su aplicación en el ámbito odontológico” (16).

Rodríguez y Cedeño (2015), en su investigación “Comunicación afectiva y manejo de las emociones en la formación de profesionales de la salud”, nos revela que, “El insuficiente desarrollo de habilidades para la expresión y regulación de las emociones, que en situaciones comunicativas diversas, es significativo del estudiantado joven en los cursos regulares diurnos de las carreras de ciencias médicas y la importancia que esto tiene para lograr un aprendizaje de calidad a favor de un exitoso desempeño personal y profesional futuro, exige revisión del proyecto educativo formativo, así como del currículo para poder corregir, compensar y superar estas deficiencias con que llegan a la educación superior; para que como futuros/as profesionales puedan elevar la satisfacción de la población respecto a los servicios de salud y la calidad de la atención; deben saber atender las necesidades emocionales de pacientes y las propias; propone reflexionar acerca de la necesidad de crear condiciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje con estudiantes de las carreras de ciencias médicas para contribuir al desarrollo de su educación emocional” (17).

Salas-Perea y Salas-Mainegra (2014), nos reporta su investigación “modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico”, mediante una metodología de enfoque cualitativo, de tipo descriptiva, analítico-sintética “de revisiones documentales y bibliográficas constituido por expertos

del comité académico de la Maestría en Educación Médica de la Escuela Nacional de Salud Pública, se describen las características y componentes de los modos de actuación, y su estructura básica en el modelo profesional, en estrecha vinculación con las restantes categorías didácticas; lo cual servirá de guía en la construcción de las competencias durante todo el proceso formativo; esto permite verificar cómo concuerdan dichos modos de actuación diseñados con el desempeño laboral real del médico en el sistema nacional de salud, a su egreso: El estudio concluye que, el modo de actuación profesional en el currículo de medicina constituye un problema pedagógico esencial, para poder evaluar cómo los educandos van avanzando durante todo su proceso formativo, que establece las diferencias con la competencia y desempeño profesional” (18).

Nacional

Moscoso (2017) tras su investigación “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” investigación descriptiva, diseño transversal no experimental; para ello tomó “una población de 180 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, tomando un muestreo de tipo aleatorio simple, seleccionó a 60 pacientes; para su estudio empleó un cuestionario de 32 ítems; en sus conclusiones, afirma que, el 75.0% (45) de los pacientes tienen percepción regular del cuidado humanizado; con Apertura a la comunicación enfermera(o) — paciente y Disposición para la atención” (19).

Pesante, et al. (2016) en su estudio “Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo” empleó para ello, la investigación cuantitativa, correlacional-Transversal, de diseño no experimental, tomó a 5, 129 pacientes entre noviembre de 2015 y enero de 2016 como población; y, “una muestra de 357 pacientes; el estudio concluye que, existe relación de percepción del cuidado humanizado en sus dimensiones dar apoyo

emocional ($X^2= 85.23$), dar apoyo físico ($X^2= 84.79$), empatía ($X^2= 49.69$), cualidades del quehacer del personal de salud ($X^2= 87.28$), proactividad ($X^2= 77.82$) y priorizar al ser cuidado ($X^2= 83.99$), con calidad de atención, en todos los casos un valor mayor que el valor tabular (26.30)” (20).

Ríos y Pezo (2018), en su estudio “Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de madres de Neonatos de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Regional de Loreto” nos reporta del su estudio de tipo descriptiva y enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional prospectivo, tomó para ello, “una muestra de 30 profesionales de la salud enfermeras y 30 madres de los neonatos hospitalizados en UCI- Neonatología, mediante observación y entrevista de 49 preguntas, con validez de 97,52% y de confiabilidad a través de Alfa de Cronbach 0.954; entre sus resultados nos revela que, el cuidado humanizado del personal de salud es eficiente con un 73,3%; la satisfacción de la madre hacia el personal de salud de 60,0%, concluyendo que, se debe mejorar en el trato y en el cuidado humanizado para brindar una mejor atención al neonato hospitalizado y a la madre por parte del personal de salud” (21).

Salís (2016), en su estudio “Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, empleó como metodología el “estudio descriptivo, transversal y con abordaje cuantitativo aplicando las dimensiones sugeridas por la teoría de J. Watson; tomó, 66 pacientes como muestra, luego de un muestreo aleatorio simple; de la misma manera, como instrumento, empleó un cuestionario de 30 ítems, válido y confiable (Alfa de Cronbach: 0.95), nos revela que, el 64% de pacientes hospitalizadas en el servicio de hospitalización de cirugía del INEN percibieron estar satisfechos con el cuidado humanizado del personal, mayormente en las dimensiones de

Inculcación de fe y esperanza (89%), cultivo de la sensibilidad (68%), relación ayuda- confianza (77%), uso sistemático del método científico (62%), promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal (74%) y las fuerzas existenciales-fenomenológicas (68%)” (22).

León (2017) en la ciudad de Lima, luego de su investigación “Clima laboral y comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergenciadel Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; nos revela que de un estudio sustantivo, descriptivo, correlacional de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal; y contando con muestreo no probabilístico estratificado y tomando una muestra de 82 Técnicos de enfermería del área de Emergencia, luego de aplicar los instrumentos para valorar el clima laboral y el cuidado humanizado, concluye afirmando la significativa relación entre clima laboral y cuidado humanizado, con una fuerza muy alta” (23).

Cayao, Alvarado y Capurro (2016) en su investigación “Efectividad de la aplicación de una guía de cuidado humanizado en el proceso de afrontamiento de la enfermedad en los pacientes de la unidad de cuidados intermedios”, estudio que se implementó bajo una metodología de “tipo observacional correlacional, corte transversal, tomando como muestra a 55 pacientes hospitalizados; aplicó para ello, las técnicas de entrevista, observación y encuesta, previo consentimiento informado. La información fue procesada y analizada mediante paquetes estadísticos; el estudio concluye que, la Guía del cuidado humanizado aplicado por el profesional de enfermería facilita el proceso de afrontamiento de la enfermedad de los pacientes en la unidad de cuidados intermedios” (24)

Grández (2017) en su investigación “Ineficacia del protocolo de percepción delcuidado humanizado a pacientes en el servicio de emergencia en relación al derecho a la salud en el hospital II-EsSalud” estudio desarrollado en Tarapoto; en ella se muestra que, “la atención humanizada es un problema delicado; tales el caso que EsSalud que en el año 2015 presentó su avance de

humanización de la atención en salud donde se arribó a lo siguiente que: Los hospitales nacionales Edgardo Rebagliati, Guillermo Almenara y Alberto Sabogal presentaron avances en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Oncopediatría, respectivamente, brindaron en ella, atención oportuna a pacientes críticos y pediátricos con neoplasias malignas, así como atención domiciliaria y especializada, también el Instituto Nacional Cardiovascular presentó experiencias exitosas en la implementación del Programa de Trasplantes, cuyo resultado arroja un 83% de tasa de supervivencia al año del paciente post trasplantado, frente a un 39% sin trasplante cardíaco. Pero se pregunta: ¿Cómo se evidencia la ineficacia del protocolo de percepción del cuidado humanizado a pacientes en el servicio de emergencia en relación al derecho a la salud en el Hospital II- EsSalud Tarapoto, periodo enero- julio 2016?” hipotetiza que, la ineficacia del protocolo de percepción del cuidado humanizado es evidente a consecuencia que en el servicio de emergencia existe el personal idóneo que brinde asesoría al paciente” (25).

Escobedo y Cornejo (2017) en su estudio implementado en el sur del país - Arequipa “Carga laboral y cuidado humanizado, servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado, bajo una metodología cuantitativa, descriptiva, de diseño correlacional y corte transversal, en una muestra de 30 Enfermeras y 125 pacientes, aplicó una guía de entrevista, la escala ETECTE para carga laboral y un formulario de percepción del comportamiento del cuidado humanizado; entre sus resultados del estudio, sobre la valoración del Cuidado Humanizado el 53.60% de las personas casi siempre perciben que las enfermeras brindan cuidado humanizado fundamentada en la interacción enfermera paciente, con dominio de lo técnico–científico orientado a comprender a otro en el entorno en que se desenvuelve; por su parte, la Carga Laboral refleja que el 60% de enfermeras presentan excesiva carga laboral, debido a la amplia demanda de pacientes que atienden, debido a deficiencias de infraestructura,

falta de material médico, por los escasos de personal, el 36.67% de enfermeras poseen gran carga de trabajo y el 3.33% enorme carga laboral; es así que el estudio concluye, afirmando que, existe relación entre la Carga Laboral de las Enfermeras y el Cuidado Humanizado desde la percepción del paciente, es decir, el paciente casi siempre percibe el Cuidado Humanizado de la enfermera que tiene enorme carga laboral” (26).

Hidalgo, Merma, Carreal (2018), en su investigación “Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del Servicio de Emergencia de un hospital nacional”, los investigadores implementaron el estudio bajo el “estudio de tipo correlacional y corte transversal; tomó una muestra de 70 enfermeras quienes cumplieron criterios de selección; empleando técnicas de encuesta y observación, y como instrumentos, una guía observacional “desarrollo del cuarto factor: de ayuda — confianza” según la teoría de Jean Watson, y el cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA), percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado de Watson; el estudio concluye que, existe relación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del Servicio de Emergencia; de la misma manera, afirma que, la relación de ayuda y confianza entre el personal y el paciente, es de suma importancia para el bienestar bio-psico-social” (27).

Chambilla (2014) en su investigación “Nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna”, empleó como metodología el “tipo correlacional, de corte transversal, tomó como muestra a 70 enfermeras quienes cumplieron algunos criterios de selección; la técnica empleada fue la encuesta y la observación, aplicando para ello, como instrumento del cuarto factor, una guía observacional, desarrollo del cuarto factor: de ayuda — confianza; entre sus

conclusiones nos reporta que, el nivel de satisfacción es alta, siendo significativa el nivel de satisfacción” (28).

Hinostroza-Robles (2016) en su estudio de doctorado sobre “Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico, nos reporta de su investigación cualitativa, de metodología descriptivo-interpretativo, el cual se fundamenta en la teoría de las (RS) de Serge Moscovici; mediante observación participante y entrevista profunda; análisis de datos de objetivación y anclaje y la hermenéutica, logrando la construcción de las (RS), para ello, tomó una muestra de 21 enfermeras de los servicios de hospitalización; entre sus resultados evidencia cuatro categorías: identificando el significado de ser enfermera (o) (persona con vocación y voluntad de servicio a la humanidad desarrollando cualidades altruistas, profesional disciplinada/o... aplicando teorías y modelos...; identificando conocimientos del . . . cuidado humanístico...(tener conocimientos científicos, habilidades y destrezas procedimentales y relacionales para brindar cuidado integral con amor, . . . brindando apoyo y comprensión al dolor y sufrimiento con calidad y calidez, interactuar con el paciente, familia y equipo de salud); identificando la interacción profesional en los servicios hospitalarios (interacción enfermera-paciente: reconociendo fortalezas y debilidades, actitudes y valores... (Trabajo en equipo, comunicación asertiva, promover coordinación permanente, liderazgo para satisfacer necesidades del paciente, fortalecer el respeto mutuo, humildad, disciplina, inteligencia emocional, solidaridad, responsabilidad y honestidad” (29).

Munayco, Huamán y Huamán 2018), en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora” a través de una metodología seleccionada “de enfoque cuantitativo, de naturaleza descriptiva y corte transversal; tomó una muestra de 50 licenciados en Enfermería, encuesta

por cuestionario diseñado y adaptado por Rivera, Triana y Espitia en el año 2010., consta de 30 ítems, distribuidos en 3 dimensiones; satisfacción de la necesidad, relación enfermera — paciente, aspectos éticos del cuidado” (30).

Badillo-Reyes, López-Castellanos y Ortiz-Ramírez (2012), en su estudio sobre “Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería, a través de un estudio transversal descriptivo, con escalas de valores personales y de medida EVAT-30, tomando como muestra 134 enfermeras(os) del Hospital del Niño DIF, nos reporta que, los valores primordiales para profesionales de la salud son la responsabilidad, el respeto, generosidad, benevolencia, seguridad, estimulación y el hedonismo, siendo los menos importantes la sabiduría, tradición y el poder o autoridad; concluyendo que, los profesionales de enfermería del Hospital del Niño DIF poseen valores colectivos más que individuales” (31).

2.2. Bases teóricas – científicas

Teoría de J. Watson

Plantea que el personal de salud “tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción del personal de salud produciendo actos colectivos que tienen consecuencias importantes para la civilización humana” (32)

Teoría De Callista Roy

Roy “postula que el subsistema cognoscitivo es el proceso de afrontamiento principal de la persona, y se manifiesta en la conducta bajo la respuesta o modo fisiológico de auto concepto, función de rol e interdependencia. Se refiere al afrontamiento y a los procesos de adaptación

como a un constructo multidimensional que representa las respuestas o modos fisiológicos y psicosocial. Como sistema posee niveles jerárquicos pues abarca procesos cognoscitivos tanto a nivel de entradas o estímulos, procesos internos o centrales, como de salidas o respuestas” (32).

Teoría del cuidado humanizado

Esta teoría sobre “cuidado del ser humano es la esencia de la práctica del personal de salud, para Watson su objetivo consiste en facilitar la consecución de la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma; que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana, lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro. De forma recíproca, auténtica e intencional” (2).

Cuidado humanizado

“**Interacción profesional-paciente**, define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana” (32).

“**Campo fenomenológico**, corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro” (32).

“**Momento de cuidado**, es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado, tiene la habilidad de expandir la capacidad humana” (32).

Factores curativos de la ciencia del cuidado

- a) **“Formación de un sistema humanístico – altruista de valores,** este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel del personal de salud a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces con el paciente y a la hora de promover el bienestar ayudándolo para que adopte conductas que buscan la salud” (10).
- b) **“Inculcación de la fe – esperanza,** este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de unomismo” (10).
- c) **Cultivar la sensibilización para sí y los demás,** “el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para el personal de salud como para el paciente” (32). Es así que, a medida que se va reconociendo sus sentimientos y su sensibilidad, “estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás” (32).
- d) **“Desarrollo de una relación de ayuda-confianza,** el desarrollo de una relación de ayuda confianza entre el personal de salud y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos, implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz” (32).
- e) **“Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos,** el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para el personal de salud como el paciente”

(32). El personal de salud debe ser aquel ser humano que se encuentra capacitado para accionar frente a “sentimientos positivos como negativos; debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás” (32).

Valores profesionales y sociales

“La identidad profesional se configura a través de los valores y actitudes adoptadas por un colectivo, que, junto al conocimiento abstracto y habilidades, realiza y específica su aportación profesional a la sociedad” (3).

Los valores “son reglas de conducta, de leyes juzgadas conforme a un ideal de profesional que integran su perfil” (3). El concepto valor es sinónimo de creencia personal de lo bueno, lo justo y lo hermoso. Creencia que fundamenta su tipo especial acción en circunstancias conductuales en la vida (3).

El concepto valor también puede definirse como: “manera de ser u obrar de un profesional que considera ideal, y es deseable o estimable ejecutar, y que estas conductas son a los que se atribuye dicho valor” (3).

El concepto valor tiene características y está en el orden ideal, por su objeto y suceso, sirven de aspiración y referente a un orden moral, estético o intelectual; del profesional; el valor es una cualidad inmersa en la sociedad, formando parte de ella (Rocher, 1973:70). “Los valores están al servicio de la vida y la salud y no la vida y la salud al servicio de los valores” (3).

Los valores se refieren a aspectos culturales y vivencias, “sociales o profesionales, la diferencia percibida por cada uno, conducen a no tener la misma percepción”. Passet, refiere: “La persona y la humanidad tienen valor inestimable, insaciable infinitamente humanístico, y esto es el resultado de la suma de valores auténticos” (Passet, 1983:24). Campos refiere que: “Entonces los valores, hablan de humanización, sobre todo en el aspecto moral, de los valores en su carácter positivo, (Campos, 1993:28) porque ayuda a la humanización hacia nuestra interioridad y hacia los demás.

Los valores no son solo abstracción, se usan en el servicio de la atención de salud, “a veces en situaciones que generan controversia”. Por otra parte, “los valores no se pueden afirmar si no son apreciados, cuando son adheridos como realización del tener que ser (Zu sein) de las personas”. “Él tener que ser se perfecciona, se realiza por medio de ciertas actividades referentes a determinados valores” (Luypen, 1967:252).

“Los valores son de comportamiento selectivo, pues el comportamiento puramente reflejo no manifiesta valores ni constituyen comportamiento valorativo” (4).

Los valores regulan “la satisfacción impulsiva de acuerdo a la escala de objetivos jerárquicos y duraderos de la personalidad., con la necesidad de respetar intereses de los demás y de grupo en la vida social” (Kluckohnde citado por Sills, 1977:607).

Podemos concluir diciendo que, lo que “identifica a las personas, es la naturaleza de sus valores, ésta, varía con el tiempo y en el espacio; los valores son señales de plena dimensión a la realidad y a las situaciones. Refleja la existencia humana con la naturaleza, la sociedad, y su cultura”. Esto nivela a la persona, organiza y fundamenta su actuación (Passet, 1983:9-20).

2.3. Definición de términos básicos

✓ Lenguaje diáfano

Es un lenguaje transparente, muy claro, refleja la esencia del mensaje que pretende transmitir (33).

✓ Perfil profesional

“Es un conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para asumir en condiciones óptimas las responsabilidades propias del desarrollo de funciones y tareas de una determinada profesión” (8).

✓ **Atención humanizada**

Manifestación y respeto profundo “desde el primer contacto con el paciente, a través de una comunicación fluida, efectiva y cálida, el cual el paciente debe sentir un trato personalizado y cariñoso, cuidando el lenguaje verbal (lo que decimos y cómo lo decimos) y el lenguaje gestual, que se pretende transmitir al paciente” (2).

✓ **Desempeño profesional**

“Cumplimiento de metas diarias que conducen a objetivos generales” (8).

✓ **Selección de recursos humanos**

“Proceso que consiste en elegir a los candidatos idóneos para un puesto de trabajo de la organización” (32).

✓ **Cualidades vocacionales**

“Los profesionales de salud deben demostrar, ante todo, solidaridad y disposición para brindar su apoyo a los pacientes de forma constante con paciencia, empatía, buena comunicación, humildad, respeto flexibilidad” (32).

✓ **Hospital**

“Establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal médico, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas” (15).

✓ **Satisfacción del usuario**

“Implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria” (3).

✓ **Cuidado**

“Es la esencia de la profesión del personal de salud, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica médico –paciente” (34).

✓ **Usuario atendido**

En la investigación, “es aquel sujeto que asiste al hospital y ha recibido atención de su necesidad interactuando con el profesional del servicio donde solicita la atención” (4).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La Variable Cualidades y Valores se relacionan en forma directa y positiva con la Variable Cuidado Humanizado en el personal de salud del HADAC y el Hospital EsSalud – Pasco 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a) Existe relación significativa entre las Cualidades y el Cuidado Humanizado del personal de salud en el HADAC – Pasco
- b) Existe relación significativa entre los Valores y el Cuidado Humanizado del personal de salud en el HADAC – Pasco
- c) Existe relación significativa entre las Cualidades y el Cuidado Humanizado del profesional de salud en el Hospital de EsSalud– Pasco
- d) Existe relación significativa entre los Valores y el Cuidado Humanizado del profesional de salud en el Hospital EsSalud –Pasco

2.5. Identificación de variable

Variable 1: Cualidades y Valores

Variable 2: Cuidado Humanizado

2.6. Definición operacional de Variables e indicadores

Variable 1: Cualidades y Valores

Definición Conceptual

Los valores son cualidades positivas para desarrollar determinadas actividades y principios que orienten el comportamiento en una sociedad, un hospital, una clínica o centro médicos

Definición Operacional

Los valores son traducidos en ideas y pensamientos, pero, lo más importante en acciones o comportamientos del personal de salud de acuerdo con la cultura y sociedad en la que se desempeñe.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
V ₁ : Cualidades y Valores	Cualidades	Es accesible	Muy positiva	
		Explica y facilita		
		Vocación de servicio		
		Flexibilidad		
		Mantiene relación de confianza		
		Empatía		

Variable 2: Cuidado Humanizado

Definición Conceptual

Es aquella “capacidad técnica y la relación terapéutica que el profesional de salud establece con el paciente. Es escoger el otro de una manera cálida sin dejarse de ser uno mismo, despojándose de todos los factores extremos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y e óptima calidad que implica el cuidado humanizado” (15).

Definición Operacional

Es el involucramiento en la atención del paciente, expresada en empatía, sensibilidad, exigencia en el bienestar del paciente, valorado a través del trato, actitudes, entrega, comunicación, confianza, empatía entre el personal y el paciente durante la atención, con valor final de alto, moderado.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
V₂:	Mostrar valores humanísticos	Recibe trato amable Actitud del personal Hace distinción de los demás Entrega de sí mismo al trabajo		

Cuidado Humanizado	Cultivar sensibilidad en el cuidado hacia sí y los demás	Relación acerca del personal de salud. Se conmueve por la salud, por la Comunicación del personal e salud	Alto	Categorica Nominal
	Demostrar confianza y comunicación en la atención y cuidados	Expresión de sentimiento Confianza mutua Desarrollo de la empatía.	Moderado	

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación.

Según el análisis y alcance de los resultados el tipo de investigación fue Básica, Relacional, Prospectivo y Transversal porque se detalló los hechos y fenómenos de las variables de estudio y luego constituyó la correlación entre ambas variables (35).

3.2. Nivel de Investigación

Según lo dispone Supo (2020) “la clasificación dentro de lo que respecta a los niveles de investigación. Es presente estudio se enmarca dentro del nivel descriptivo” (36).

3.3. Métodos de investigación.

Se aplicó el método Analítico — Sintético para realizar la selección de las variables para luego asociarlas y realizar el análisis estadístico de tipo inferencial, no se manipularon las variables, esto permitió describir los hechos que fueron explicados para la formación de nuevas teorías (37).

3.4. Diseño de investigación.

El estudio se implementó con diseño no experimental, la razón es la no manipulación de las variables de estudio y se observaron dentro de un contexto natural para después analizarlos (38).

Sampieri (2018), clasifica como diseño no experimental - Transaccional a un diseño de investigación que recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, teniendo como propósito determinar su interrelación en un momento dado (39)

El diagrama es el siguiente:



Donde:

M : Muestra en estudio

Ox, Oy : Datos en cada variable

r : Relación entre variables

3.5. Población y muestra.

La población estuvo constituida por 88 profesionales de salud, de los cuales 41 pertenecen al Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión (HADAC) y 47 pertenecen al Hospital EsSalud.

Criterios de inclusión:

- a. Profesionales médicos, odontólogos, obstetras, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos, laboratoristas y nutricionistas
- b. Con más de un año de experiencia profesional.
- c. Participación voluntaria, con consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- a. Profesional con negativa a participar del estudio.
- b. Profesionales recién contratados con menos de un año de experiencia profesional hospitalaria.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica:

- **Encuesta;** fueron encuestados todo el personal de salud que constituyen la muestra acerca de las variables de estudio.
- **Técnicas estadísticas.** Empleada como auxiliar, para la presentación de los datos; asimismo para validación del instrumento y contraste de las hipótesis planteadas (40).

3.6.2. Instrumentos:

- a) El Nyberg's Caring Assessment Scale (NAC)

Instrumento elaborado "por Jan Nyberg (1990) en la Universidad de Colorado, en su estudio doctoral. En éste se miden esencialmente los "atributos del cuidado", basándose en la Filosofía de Watson e intenta captar aspectos subjetivos del cuidado, dando énfasis en la actitud de profundo respeto a las necesidades del otro, como la sensibilidad a sus necesidades espirituales, de comunicación y esperanza" (Watson, 2002). "El NAC, tiene 20 ítems basados en la filosofía de Watson (factores de cuidado a los que pertenecen los primeros 7 ítems) y los otros ítems, a autores como Gaut, Nodding y Mayeroff, citados en Nyberg (1990). Cada uno de los atributos, a efecto de simplificación de sus enunciados se nombra como NY1, NY2, NY3... hasta NY20 (anexo 1); Sus respuestas están diseñadas en ítems del tipo Likert con puntuación ordinal del 1 al 5" (Watson, 2002).

- b) Cuestionario Tipo Escala de Likert de Cualidades y Valores

Es el instrumento que se usó para determinar las cualidades y valores de

los profesionales de salud, contiene un instructivo de su manejo y los datos preliminares del personal de salud.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Los instrumentos empleados en esta investigación, fueron sometidos a procesos de validación a través de juicio de expertos; asimismo, la aplicación del NAC por la Dra. Jan Nyberg, en sus investigaciones, reportan alfas de Cronbach de 0.85-0.98.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- ✓ **Trámite administrativo.** Se inició a través de una solicitud de permiso a las instituciones de salud, luego por aceptación de participación por los profesionales mediante consentimiento informado.
- ✓ **Recojo de datos y su procesamiento.** La información fue recolectada mediante instrumentos descritos en renglones arriba.
- ✓ **Contraste de Hipótesis.** – Para esto, se plantearon hipótesis alternativa y nula. Se aplicaron pruebas estadísticas de correlación para su verificación con apoyo del software de SPSS versión 28.

3.9. Tratamiento Estadístico

Luego de recoger los datos de fuente primaria, se procesaron con la ayuda del Excel y del SPSS vs 28, mediante tablas y gráficos para su análisis posterior.

En la investigación, se plantearon hipótesis general y específicas por parte de la investigadora; de la misma forma, cada una de ellas presente hipótesis nula; razón por la cual, se aplicaron pruebas estadísticas de correlación para contrastar las hipótesis planteadas.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Siendo personas, los “sujetos de estudio, se le reserva sus derechos y la información de los resultados dentro los principios universales de la ética y la moral, aplicados en toda investigación con seres humanos” (41): **Respeto a la dignidad humana**, existe la libre voluntad del investigado de participar o negarse en la investigación; dentro “de su derecho de apoyar o no la investigación desde su inicio hasta el final, si así lo desearan o de interrumpirla en el momento que ellos lo deseen” (41).

Beneficencia, los resultados se disponen en beneficio tanto para el profesional como para la institución, sin “maltrato o sanción alguna por parte de las autoridades por la información que resulte de la investigación” (41).

Justicia, “los sujetos en estudio recibirán buen trato y en forma igualitaria, sin discriminación, por raza, credo, cargo, condición social o preferencia sexual y con el mayor respeto” (41).

Consentimiento informado, a través de “formato de consentimiento informado en donde se solicita la participación voluntaria, teniendo la opción de retirarse en el momento que lo deseara. Dicha información difunde en forma clara y precisa la justificación e importancia, objetivos, propósitos del estudio y el beneficio de la investigación” (41).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio de investigación presenta las cualidades y valores en el cuidado humanizado por parte de los profesionales de Salud; ésta se desarrolló en el Hospital Daniel Alcides Carrión y también en el Hospital EsSalud del Cerro de Pasco, haciendo un paralelo estadístico informado para diferenciar ambas situaciones. Cabe recalcar que ambos hospitales se encuentran dentro de la ciudad de Cerro de Pasco; la primera se encuentra ubicado en el Distrito de Yanacancha (metropolitana) y, el segundo establecimiento, se encuentra en el Distrito de Chaupimarca, ambos hospitales se encuentran dentro de la provincia de Pasco, Ciudad catalogada como la ciudad más alta del mundo, situada aproximadamente entre los 4383 m.s.n.m.

Una vez realizado los permisos y trámites correspondientes se empezaron a ejecutar los protocolos, encuestas y entrevistas correspondientes a los usuarios. Una vez concluidos los trabajos de campo se empezaron a llenar los cuadros estadísticos resaltando los datos encontrados, que fueron procesados con ayuda estadística para llegar a la conformación final de ellos, luego fueron analizados con propuestas de estadística inferencial para

posteriormente llegar al análisis, discusión y conclusiones concluyendo las etapas planteadas en el proyecto de investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Las presentaciones de los resultados se organizan mediante tablas de frecuencias. En primera instancia se presentan a la variable cuidado humanizado y cada una de sus dimensiones, para luego presentar a la segunda variable Valores y cualidades, de la misma manera en cada una de sus dimensiones en cada uno de los hospitales en estudio.

Seguidamente se presentan la correlación de las variables en estudio mediante tablas de análisis, siguiendo los objetivos planteados y; finalmente, se presenta a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrada, se contrasta las hipótesis de estudio; siendo la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Variable 1: Cuidado Humanizado

Tabla 1: Atributos de cuidado humanizado presentes en su práctica diaria en profesionales de salud. HDAC. Pasco 2022

ATRIBUTOS DEL CUIDADO - ITEMS	av.	Am	S	TOTAL	
				fa	fr
1. Profundo respeto por las necesidades del otro	4	11	26	37	90.2
2. Trasmite esperanza a otros	6	20	15	35	85.3
3. Permanece sensitivo a las necesidades de otros	7	27	7	34	82.9
4. Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza	1	26	14	40	97.5
5. Expresa sentimientos positivos y negativos	10	15	16	31	75.6
6. Soluciona problemas creativamente	7	27	7	34	82.9
7. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano	10	18	13	31	75.6
8. Considera las relaciones antes que los reglamentos	14	24	3	27	65.8
9. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.	9	24	8	32	78.0
10. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas.	7	19	15	34	82.9
11. Va más allá de lo superficial para conocer bien a la persona.	7	18	15	33	80.5
12. Implementa bien habilidades y técnicas	11	19	11	30	73.1
13. Elige tácticas que logran las metas.	5	6	29	35	85.3
14. Concede plena consideración a los factores situacionales	11	25	5	30	73.1
15. Se centra en ayudar a crecer a otros	10	18	13	31	75.6
16. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento	11	26	4	30	73.1
17. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado	14	20	7	27	65.8
18. Permanece comprometido con una relación continua	8	16	17	33	80.4
19. Escucha cuidadosamente y está abierta/o a la retroalimentación	8	14	19	33	80.4
20. Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse	6	19	16	35	85.3
PROMEDIO				33	80.4

Fuente: escala de evaluación del cuidado de Nyberg

Análisis e Interpretación:

Tomando en consideración los atributos del cuidado, el promedio de los resultados y el parámetro de ponderación del cuidado Humanizado Podemos

Afirmar: Del Total De 41 Profesionales Evaluados, un poco más del 50% de los atributos del cuidado humanizado supera el alto cuidado humanizado, considerándose a dichos profesionales como que poseen buenos atributos humanizados, sobre todo en el profundo respeto, ayuda y confianza en mayor proporción seguido de los atributos de esperanza, sensibilidad, creatividad, comprensión, táctica, compromiso social, abierto a escuchar, potencial de logros.

Estos atributos en el HADAC garantizan el cuidado humanizado que se debe brindar al paciente hospitalizado permitiendo su pronta recuperación.

Los otros atributos del cuidado humanizado generalmente son de grado moderado que apoyan la garantía de un cuidado humanizado de alta calidad. Analizando el promedio supera el 80.4 % de los atributos del total de 41 profesionales evaluados es decir los profesionales garantizan con ello un cuidado humanizado

Tabla N°2: Atributos del cuidado humanizado presentes en su práctica diaria en profesionales de salud, EsSalud – PASCO 2022

ATRIBUTOS DEL CUIDADO - ITEMS	Av	Am	S	TOTAL	
				fa	fr
1. Profundo respeto por la necesidades del otro	8	15	24	39	82.9
2. Transmite esperanza a otros	11	19	17	36	76.6
3. Permanece sensitivo a las necesidades de otros	12	26	9	35	74.5
4. Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza	5	23	19	42	89.3
5. Expresa sentimientos positivos y negativos	18	24	5	29	61.7
6. Soluciona problemas creativamente	8	27	12	39	82.9
7. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano	6	13	18	41	87.2
8. Considera las relaciones antes que los	17	5	25	30	63.8
9. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas Involucradas.	19	14	14	28	59.6
10. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las Personas.	12	15	20	35	74.5
11. Va más allá de lo superficial para conocer bien a la Persona.	13	25	9	34	72.3
12. Implementa bien habilidades y técnicas	11	25	11	36	76.6
13. Elige tácticas que logran las metas.	13	17	17	34	72.3
14. Concede plena consideración a los factores Situacionales	8	31	8	39	82.9
15. Se centra en ayudar a crecer a otros	8	19	20	39	82.9
16. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento	19	14	14	28	59.5
17. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado	10	30	7	37	78.7
18. Permanece comprometido con una relación continua	5	19	23	42	89.3
19. Escucha cuidadosamente y está abierta/o a la retroalimentación	4	15	28	43	91.4
20. Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse	4	21	22	43	91.4
TOTAL promedio	10	20	17	37	78.7

Fuente: Escala de evaluación del cuidado de Nyberg fa = (am+s)

Análisis e Interpretación:

Tomando en consideración los atributos del cuidado, el promedio de los resultados y el parámetro de ponderación del cuidado humanizado en ESSALUD-PASCO podemos afirmar: que lo que más resaltan son los atributos de: Son abiertos y escuchan a los pacientes, consideran que tiene potencial para lograr un objetivo, compromiso continuo en su atención, consideración espiritual, ayuda y confianza permanente, apoyo al crecimiento, consideración situacional, creatividad y profundo respeto a las necesidades del paciente.

En segunda línea se observa atributos humanísticos de transmisión de esperanza, sensitivo, comprensión de las situaciones, conocimiento profundo de la persona, manejo hábil de las técnicas y procedimientos, táctico para el logro de las metas, disponibilidad de tiempo para atender, entre otros.

En promedio casi es alto los atributos que posee el personal (78-7 %) de Es salud para brindar al paciente que garantice el cuidado humanizado

Tabla N° 03: Consolidado de dimensiones del cuidado humanizado presentes en su práctica diaria en profesionales de EsSalud y HADAC Pasco 2022

INDICADORES DEL CUIDADO HUMANIZADO	ESTABLECIMIENTO				TOTAL PROMEDIO	
	HADAC 41		ES SALUD 47		fa	Fr
	fa	fr	Fa	Fr		
1. Respeto	37	90.2	39	82.9	76	86,3
2. Esperanza	35	85.3	36	76.6	71	80.6
3. Ayuda y confianza	40	97.5	42	89.3	82	93.1
4. Sentimientos 3 y 5	33	80.4	32	68.1	65	73.8
5. Creatividad	34	82.9	39	82.9	73	82.9
6. Espiritualidad	31	75.6	41	87.2	72	81.8
7. Buenas relaciones 8 y 9	30	73.1	29	61.7	59	67.0

8. Situación significativa	34	82.9	35	74.4	69	78.4
9. Profundidad cognitive	33	80.5	34	72.3	67	76.1
10. Habilidades técnicas 12,13 y14	32	78.0	36	76.6	68	77.2
11. Necesidades personales y crecimiento 15 y 16	31	75.6	34	72.3	65	73.8
12. Disponibilidad de tiempo	27	65.8	37	78.7	64	72.7
13. Potencialidad de logro 18, 19 y 20	34	82.9	43	91.4	77	87.5
TOTAL PROMEDIO	33	80.5	37	57.4	70	68.1

Fuente: Escala de evaluación del cuidado de Nyberg

Análisis e Interpretación:

Los profesionales de salud refieren los indicadores del cuidado humanizado presentes en su práctica diaria en los 47 profesionales de EsSalud y 41 de HADACPascó 2022 evaluados en el estudio.

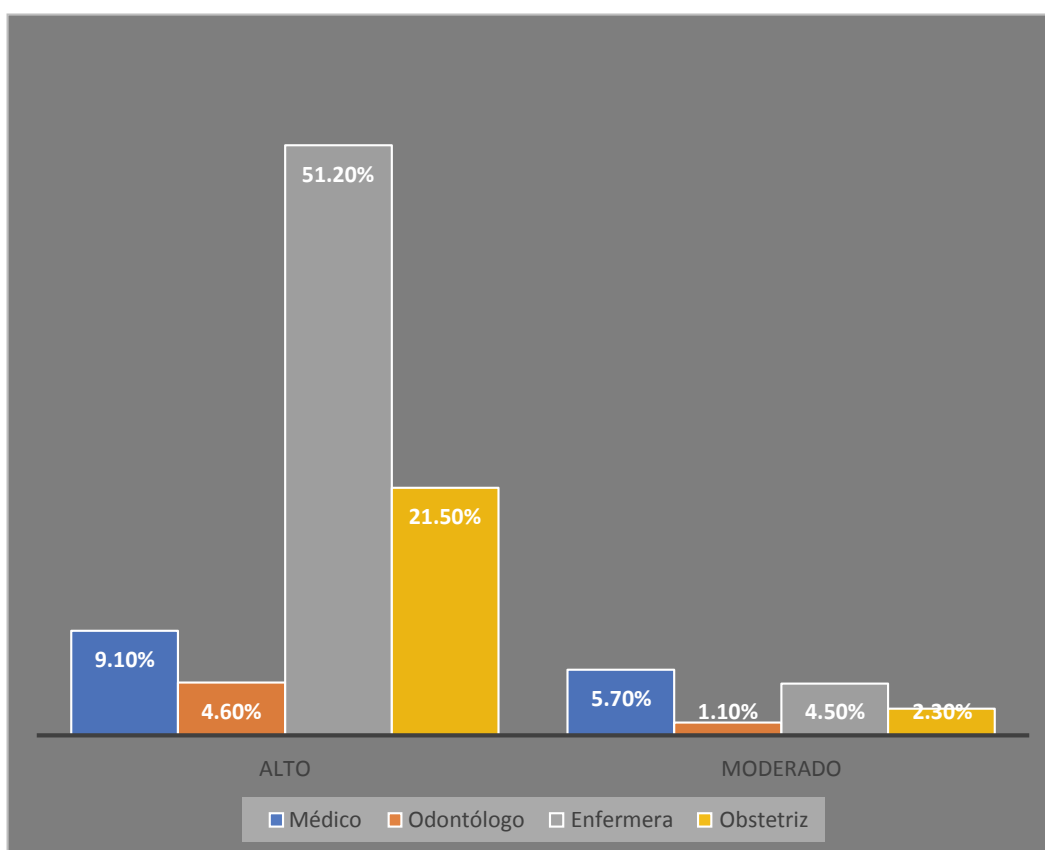
Consolidando la escala de Nyberg sobre atributos que debe tener un profesional de salud para que el cuidado garantice que sea humanizado solo en 13 aspectos o indicadores, aquellos considerados muy positivos es decir por encima del 80 % de observaciones cabe resaltar lo siguiente: La ayuda y la confianza que brinda al paciente, la potencialidad para lograr la atención humanizada, el respeto profundo a la persona humana, la creatividad y la espiritualidad considerados en su atención, y la esperanza que brinda a toda persona hacia las mejores y recuperación de la salud personal. Y en segunda instancia con mayor frecuencia se observa la atención significativa y oportuna, el profundo conocimiento de los fundamentos médicos, las habilidades y técnicas que practican y atención hacia las necesidades personales y de crecimiento individual y sobre todo siempre de disponer de tiempo para atenderlos, como seres humanos.

Analizando el consolidado en su promedio (68.1%) podemos afirmar que los profesionales de la salud tienen atributos positivos hacia la atención humanizada, que se traduce en una garantía de atención humanizado.

Tabla N° 04: Nivel de cuidado humanizado en profesionales de salud según tipo de profesión

TIPO DE PROFESIÓN	NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO				TOTAL	
	Alto		Moderado		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) Médico	8	9.1	5	5.7	13	14.8
b) Odontólogo	4	4.6	1	1.1	5	5.7
c) Enfermera	45	51.2	4	4.5	49	55.7
d) Obstetra	19	21.5	2	2.3	21	23.8
TOTAL	76	86.4	12	13.6	88	100.0

Fuente: escala de evaluación del cuidado de Nyberg



Análisis e Interpretación:

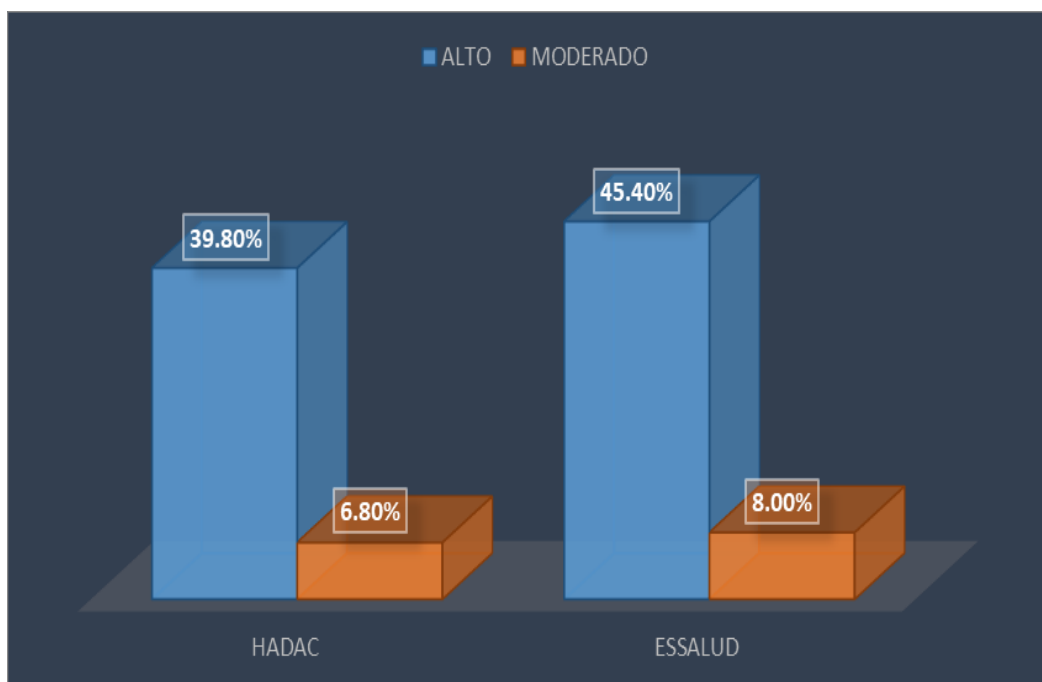
Los profesionales de salud refieren ALTO nivel de cuidado humanizado según tipo de profesión donde labora identificando un alto cuidado humanizado (86.4%) consolidando los resultados en las variables que se analizan se puede afirmar que los profesionales de salud en Pasco en ambos hospitales brindan un cuidado humanizado de alto nivel (86.4 %) aparentemente observable en las Enfermeras, obstetricias; sin desmerecer también los odontólogos y médicos.

Es bajo el porcentaje de nivel moderado de cuidado humanizado y está bastante dispersos entre los profesionales que requiere mejorar.

Tabla N° 05: Nivel de cuidado humanizado de profesionales de salud según tipo de establecimiento de salud donde labora Pasco 2022

CUIDADO HUMANIZADO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD				TOTAL	
	HADAC		ES SALUD		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
Alto	35	39.8	40	45.4	75	85.2
Moderado	6	6.8	7	8.0	13	14.8
TOTAL	41	46,6	47	53.4	88	100.0

Fuente: Escala de evaluación del cuidado de Nyberg



Análisis e Interpretación:

Los profesionales de salud refieren el nivel de cuidado humanizado según tipo de establecimiento de salud donde labora identificando un alto cuidado humanizado (85.2%).

Analizado los resultados del cuidado humanizado se observa diferencia significativade 5.6% entre ambos hospitales siendo generalmente de nivel alto (85%), siendo menor el porcentaje de cuidado humanizado moderado (solo 14 %) pero que sin embargo es necesario mejorar. En ambos hospitales es necesario incrementar el nivel de cuidado humanizado más en el HDAC que en EsSalud.

Variable 2: Cualidades y Valores

Tabla N° 06: Cualidades profesionales en los establecimientos de salud Pasco 2022

CUALIDADES	De acuerdo	
	f _a	f _r
1. Investigador	70	79.5
2. Razonamiento crítico	72	81.8
3. Conducta ética	69	78.4
4. Actividades centradas en la persona	75	85.2
5. Líder	84	95.4
6. Susceptible al cambio	76	86.3
7. Capaz de trabajar en equipo	80	90.9
8. Adaptación a la creatividad	67	76.1
9. Colaborador	69	78.4
10. Responsable social	78	88.6
11. Integrador	77	87.5
12. Sensible	86	97.7
13. Digno.	84	95.4
TOTAL promedio	76	86.3

Fuente: Cuestionario tipo Likert de cualidades y valores de profesionales de salud

Análisis e Interpretación:

En las cualidades de los profesionales de salud según establecimiento de salud que garantiza la buena atención al paciente al brindar el servicio al paciente hospitalizado.

Considerando los resultados destacan como muy positivas 04 características cualidades del profesional y es el ser: sensible (97.7), Digno (95.4), líder (95.4) y ser capaz de trabajar en Equipo (90.9); seguido de las cualidades de ser: responsable social (87.5%), integrador (88.6), susceptible a cambiar (86.3), realizar actividades centradas en la persona (85.2) y tener Razonamiento crítico (81.8%)

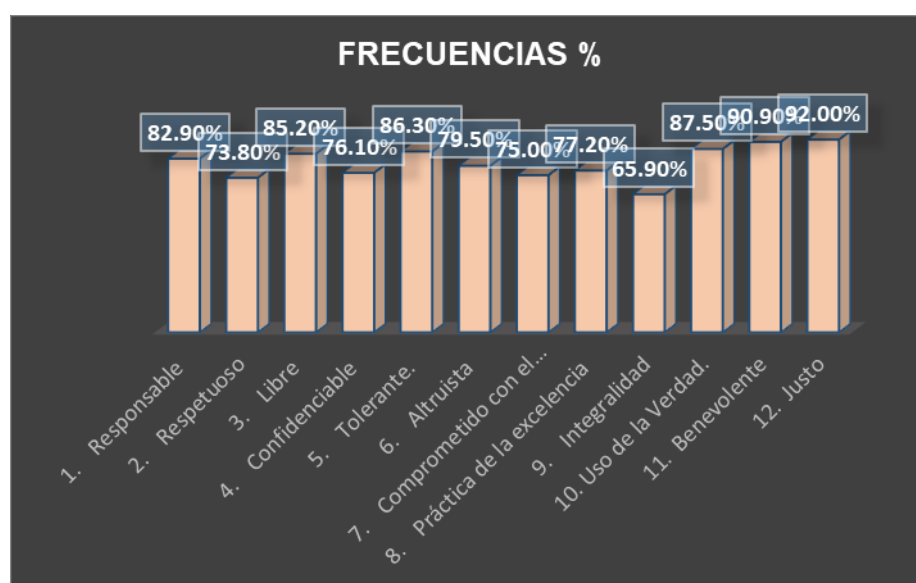
Los restantes de cualidades se encuentran entre el límite inferior 76.1 % y el 80% consideradas también cualidades positivas en el personal de salud que

garantizan la atención humanizada en la escala valorada de Cualidades. Muy positivas (80 % a más) y Positivas (60 % a 79%)

Tabla N° 07: Frecuencia de valores en los profesionales de salud en el HADACy EsSalud – Pasco 2022

VALORES	De Acuerdo	
	Fa	Fr
1. Responsable	73	82.9
2. Respetuoso	65	73.8
3. Libre	75	85.2
4. Confidenciable	67	76.1
5. Tolerante.	76	86.3
6. Altruista	70	79.5
7. Comprometido con el deber	66	75.0
8. Práctica de la excelencia	68	77.2
9. Integralidad	58	65.9
10. Uso De La Verdad.	77	87.5
11. Benevolente	80	90.9
12. Justo	81	92.0
TOTAL Promedio	62	71.3

Fuente: Cuestionario tipo Likert de cualidades y valores de profesionales de salud.



Análisis e Interpretación:

Frecuencia de valores profesionales según establecimiento de salud. Que garantiza la buena atención humanizada al paciente para brindar el servicio al paciente hospitalizado.

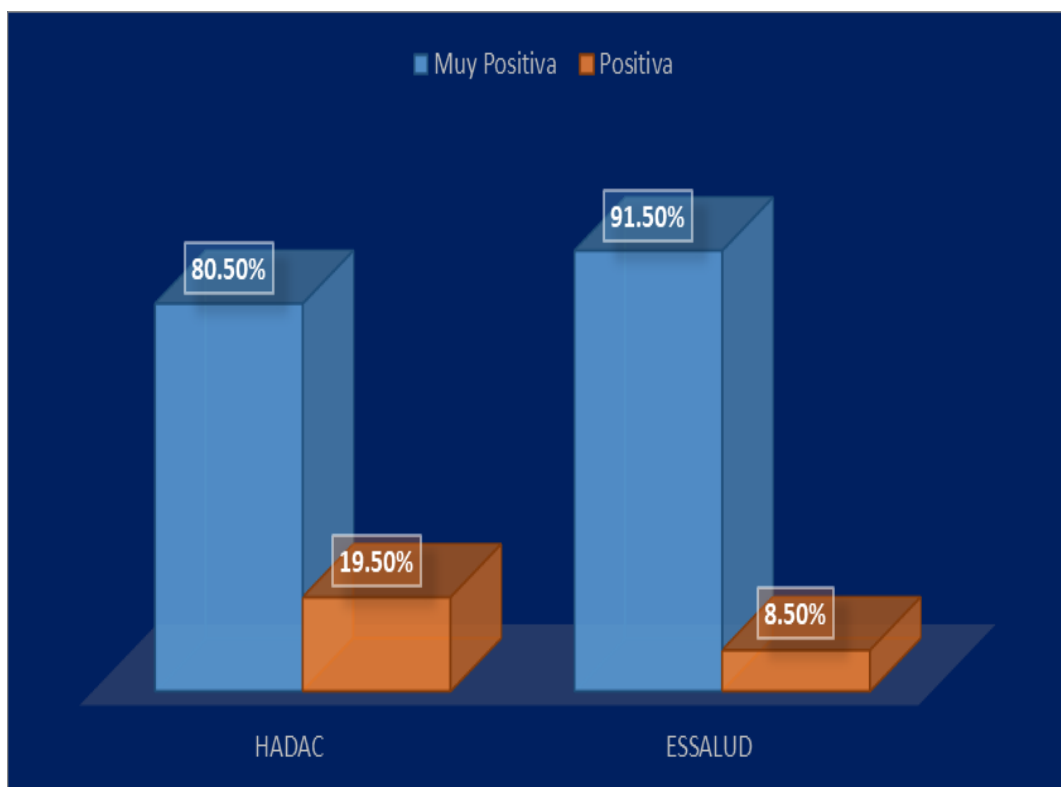
Del total de 12 valores evaluados en el promedio la gran mayoría de profesionales refiere que los practica (71.3%); destacando (6) el ser: Justo, benevolente, el uso de la verdad, tolerante, libre y responsable; garantizando de esta manera una atención humanizada por la inclinación a la práctica de estos valores mayormente. Considerándose en el análisis el límite superior de 92.0 % y el inferior de 82.9 %, en el análisis de frecuencia porcentual, considerándose por tanto la práctica de valores profesionales muy positivas y en el promedio 71.3 %: positivo. Según el parámetro de valoración garantizándose una relación de atención humanizada.

Como se puede observar el **Ls = 92.0** y **Li = 82.9** están por encima del 80% que garantiza el cuidado humanizado, a diferencia del promedio que disminuye hasta 71.3 %. Valores: Positivas 60 %- 79% ; Muy positivas 80 % a más; Poco positivas menos de 60 %

Tabla N° 08: Valoración de las cualidades en profesionales de salud según establecimiento de salud. Pasco 2022

CUALIDADES	TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD				TOTAL	
	HADAC		ES SALUD			
	fa	fr	fa	fr	fa	fr
Muy Positiva	33	80.5	43	91.5	76	86.4
Positiva	8	19.5	4	8.5	12	13,6
TOTAL	41	100.0	47	100.0	88	100.0

Fuente: Cuestionario tipo Likert de cualidades y valores en 88 profesionales de salud. (De acuerdo al promedio de los cuadros anteriores)



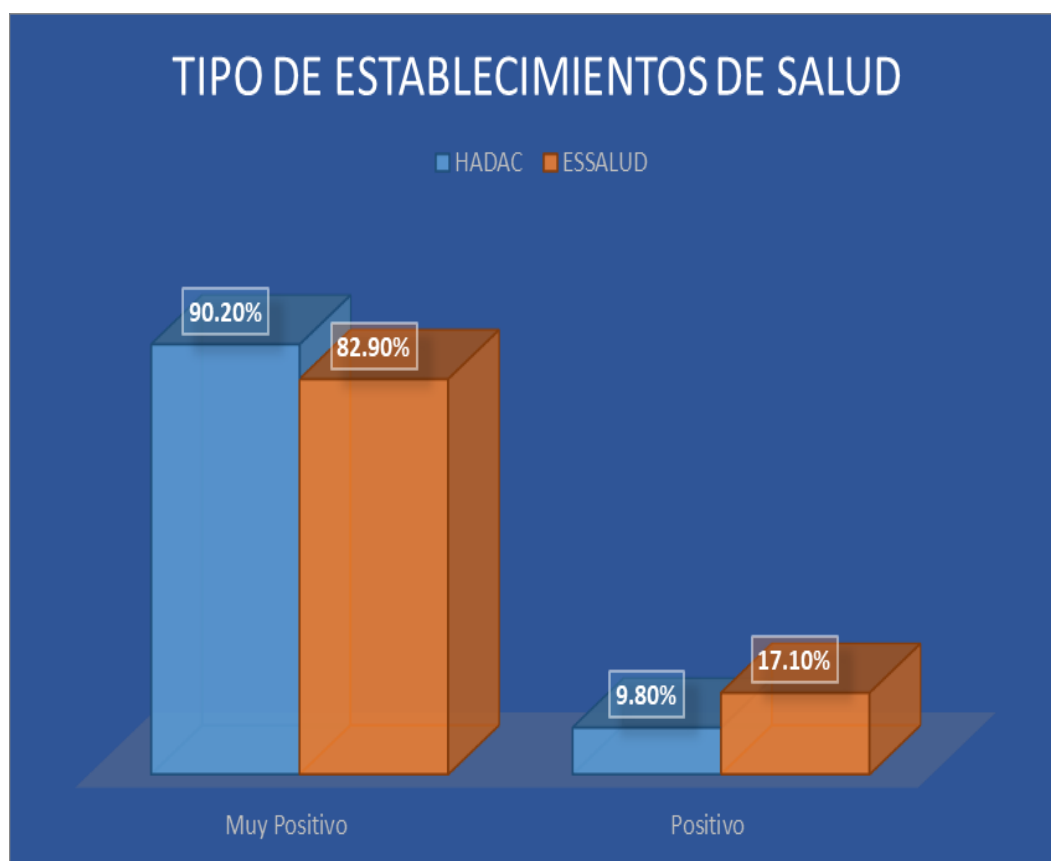
Análisis e Interpretación:

Los profesionales de salud refieren el nivel de valoración según tipo de profesional. (Medico 14.8%), (odontólogo 5.7%), (Enfermera 55.7%), (Obstetra 23.8%) que garantiza la buena atención al paciente al brindar el servicio al paciente hospitalizado. En un 86 % de los casos, siendo mayor las cualidades en los profesionales del hospital Es Salud que el HADAC. En casi el doble la diferencia es la valoración solo positiva entre los hospitales siempre más favorables entre los profesionales de EsSalud comparado con el HADAC. Donde se observa cualidades muy positivas para el cuidado humanizado.

Tabla N° 09: Práctica de valores en profesionales de salud según establecimiento de salud. Pasco 2022

PRACTICA DE VALORES	TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD				TOTAL	
	HADAC		ES SALUD			
	f _a	f _r	f _a	f _r	f _a	f _r
Muy Positivo	37	90.2	39	82.9	70	79.5
Positivo	4	9.8	8	17.1	18	20.5
TOTAL	41	100.0	47	100.0	88	100.0

Fuente: Cuestionario tipo Likert de valores en 88 profesionales de salud



Análisis e Interpretación:

Los profesionales de salud refieren el nivel de la práctica de valores según tipo de profesional. (Médicos 14.8%), (odontólogos 5.7%), (Enfermeras 55.7%), (Obstetra 23.8%) que garantiza la buena atención al paciente al brindar el servicio al paciente hospitalizado.

En los resultados se nota en primer lugar la práctica de valores muy positivos tanto en el hospital HADAC como EsSalud, ligeramente mayor en el HADAC; la Prácticas solo positivas es el doble en EsSalud que, en el HADAC, diferenciándose de las cualidades anteriormente analizadas en ambos hospitales.

Tabla N° 10: Valoración de cualidades profesionales de salud según tipo de profesión. Pasco 2022

TIPO DE PROFESIÓN	Cualidades				TOTAL	
	Muy Positivo		Positivo			
	fa	fr	fa	fr	fa	fr
a) Médico	11	12.5	2	2.3	13	14.8
b) Odontólogo	2	2.3	3	3.4	5	5.7
c) Enfermera	46	52.3	3	3.4	49	55.7
d) Obstetra	17	19.3	4	4.5	21	23.8
TOTAL	76	86.4	12	13.6	88	100.0

Fuente: Cuestionario tipo Likert de cualidades profesionales.

Análisis e Interpretación:

Los profesionales de salud refieren el nivel de valoración según tipo de profesional. (Médico 14.8%), (odontólogo 5.7%), (Enfermera 55.7%), (Obstetra 23.8%) que garantiza la buena atención al paciente al brindar el servicio al paciente hospitalizado.

Resalta en los resultados que las cualidades positivas ocupan el primer lugar con 86.4 % en el total y solo positivas con un 13.6 % y comparativamente los profesionales de salud estudiados en su mayoría tienen cualidades muy positivas que favorece la garantía de un cuidado humanizado en la atención hospitalaria y no existe diferencia significativa entre las cualidades solo positivas entre los profesionales que requiere mejorar.

Tabla N°11: Valoración de la práctica de valores profesionales de salud según tipo de profesional. Pasco 2022

PROFESIÓN	PRACTICA DE VALORES				TOTAL	
	Muy Positivo		Positivo			
	fa	fr	fa	fr	fa	fr
a) Medico	7	8.0	6	6.8	13	14.8
b) Odontólogo	2	2.3	3	3.4	5	5.7
c) Enfermera	44	50.0	5	5.7	49	55.7
d) Obstetra	17	19.2	4	4.6	21	23.8
TOTAL	70	79.5	18	20.5	88	100.0

Fuente: Cuestionario tipo Likert de cualidades y valores profesionales

Análisis e Interpretación:

Los profesionales de salud practican los valores según tipo de profesionales medico(14.8%), odontólogo (5.7%), Enfermera (55.7%), Obstetra (23.8%). que garantiza la buena atención al paciente al brindar el servicio al paciente hospitalizado.

En los resultados se nota que la práctica de valores muy positivos tanto en el hospital HDAC como EsSalud ocupan el primer lugar con (79.5%) y la práctica de valores positivo con un (20.5%) y comparativamente los profesionales de salud tienen práctica de valores positiva que favorece la garantía de un cuidado humanizado en la atención hospitalaria.

Tabla N°12: Valoración de cualidades en profesionales de salud según nivel de cuidado humanístico. Pasco 2022

Cuidado Humanístico	Cualidades				Total	
	Muy Positivo		Poco Positivo			
	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>fa</i>	<i>fr</i>
Alto	69	78.4	6	6.8	75	85.2
Moderado	7	8.0	6	6,8	13	14.8
TOTAL	76	86.4	12	13.6	88	100.0

Fuente: Cuestionario tipo Likert de cualidades y valores profesionales

Análisis e Interpretación:

Los profesionales de salud refieren Valorar las cualidades según el nivel del cuidado humanizado (85.2%) que garantiza la buena atención al paciente al brindar el servicio al paciente hospitalizado.

En los resultados se nota que la valoración de cualidades en profesionales de la salud según nivel de cuidado humanístico es muy positiva (86.4%) y poco positivo (13.6 %). Realizando la Comparando del alto cuidado entre el moderado cuidado se puede observar que los valores de cualidades en los profesionales de la salud son muy positivos.

Tabla N° 13: Practica de valores en profesionales de salud según nivel de cuidado humanístico. Pasco 2022

Cuidado Humanístico	Valores				Total	
	Muy Positivo		Poco Positivo			
	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>fa</i>	<i>fr</i>	<i>fa</i>	<i>fr</i>
Alto	62	70.4	13	14.8	75	85.2
Moderado	8	9.1	5	5.7	13	14.8
TOTAL	70	79.5	18	20.5	88	100.0

Fuente: Cuestionario tipo Likert de cualidades y valores profesionales y Cuidado Humanizado

Análisis e Interpretación:

Los profesionales de salud refieren brindar alto cuidado humanístico (85.2%) asociado a la práctica muy positiva de valores (70.4%) profesionales que garantiza la buena atención al paciente al brindar el servicio al paciente hospitalizado. En los resultados se nota que la práctica de valores en profesionales de la salud según nivel de cuidado humanístico es muy positiva (79.5%) y poco positivo (20.5 %).

Realizando la Comparando del alto cuidado entre el moderado cuidado se puede observar que los valores de cualidades en los profesionales de la salud son poco positivos.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1 Prueba de Hipótesis Específica 1

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: Las cualidades del personal de salud no se relaciona con el cuidado humanizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco. **H₁**: Las cualidades del personal de salud se relacionan con el cuidado humanizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco.

2. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

3. Prueba Estadística

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Este modelo se distribuye como una distribución Chi-Cuadrada con α probabilidad y $[(r-1)*(c-1)]$ grados de libertad

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,659 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^B	21,390	1	,000		
Razón de verosimilitud	22,029	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	26,984	1	,000		
N de casos válidos	41				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,85.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2 (**Corrección de YATES**)

4. Cálculo de del P- Valor, a través del SPSS

Tabla cruzada N° 14 Las Cualidades del personal de salud vs Cuidado Humanizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco

Cualidades del personal de salud	Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital DAC - Pasco		Total
	Alto	Moderado	
Muy Positivo	Recuento 34	0	34
	Recuento esperado 29,9	4,1	34,0
	% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital DAC – Pasco 94,4%	0,0%	82,9%
Positivo	Recuento 2	5	7
	Recuento esperado 6,1	,9	7,0
	% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital DAC – Pasco 5,6%	100,0%	17,1%
Total	Recuento 36	5	41
	Recuento esperado 36,0	5,0	41,0
	% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital DAC – Pasco 100,0%	100,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,635	,000
N de casos válidos		41	

5. Interpretación Estadística

El software estadístico nos da como P- valor **0.000** y es menor que $\alpha=0.05$, por lo cual podemos afirmar categóricamente que la variable Cualidades del personal de salud influye positivamente en el Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el HADAC — Pasco. Es decir, estamos aceptando la hipótesis de trabajo N° 1. Las variables en el estudio están relacionadas en un **64%** aproximadamente.

4.3.2 Prueba de Hipótesis Específica 2

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: Las cualidades del personal de salud no se relaciona con el cuidado humanizado en el Hospital EsSalud — Pasco.

H₁: Las cualidades del personal de salud se relacionan con el cuidado humanizado en el Hospital EsSalud — Pasco.

2. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

3. Prueba Estadística

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Este modelo se distribuye como una Chi-Cuadrada con α de probabilidad y [(r-1)*(c-1)] graos de libertad

4. Cálculo de del P- Valor, a través del SPSS

Tabla cruzada N° 15 Las Cualidades del personal de salud vs Cuidado Humanizado en el Hospital ESSALUD – Pasco

Cualidades del personal de salud EsSalud		Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital ESSALUD - Pasco		Total
		Alto	Moderado	
Muy Positivo	Recuento	39	0	39
	Recuento esperado	34,9	4,1	39,0
	% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital EsSalud – Pasco	92,9%	0,0%	83,0%
Positivo	Recuento	3	5	8
	Recuento esperado	7,1	,9	8,0
	% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital EsSalud – Pasco	7,1%	100,0%	17,0%
Total	Recuento	42	5	47
	Recuento esperado	42,0	5,0	47,0
	% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital EsSalud – Pasco	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,277 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	21,099	1	,000		
Razón de verosimilitud	21,270	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	26,696	1	,000		
N de casos válidos	47				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,85.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,706	,000
N de casos válidos		47	

5. Interpretación Estadística

El software estadístico nos da como P- valor 0.000 y es menor que $\alpha=0.05$, por lo cual podemos afirmar categóricamente que la variable Cualidades del personal de salud se relaciona con el Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en EsSalud — Pasco. Es decir, estamos aceptando la hipótesis de trabajo N° 2 y el Coeficiente de Contingencia es del orden del 71% aproximadamente. En otras palabras, las variables en estudio están correlacionadas en un 71% aproximadamente ($r = 0,706$)

4.3.3 Prueba de Hipótesis Específica 3

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: Los Valores del personal de salud no se relaciona con el cuidado humanizado en el Hospital HADAC — Pasco.

H₁: Los Valores el personal de salud se relaciona con el cuidado humanizado en el Hospital HADAC — Pasco.

2. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

3. Prueba Estadística

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Este modelo se distribuye como una Chi-Cuadrada con α de probabilidad y $[(r-1)*(c-1)]$ graos de libertad

4. Cálculo de del P- Valor, a través del SPSS

Tabla cruzada N° 16: Los Valores del personal de salud vs Cuidado Humanizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco

Práctica de Valores Profesionales	Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco		Total
	Alto	Moderado	
Muy Positivo			
Recuento	30	7	37
Recuento esperado	27,1	9,9	37,0
% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco	100,0%	63,6%	90,2%
Positivo			
Recuento	0	4	4
Recuento esperado	2,9	1,1	4,0
% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco	0,0%	36,4%	9,8%
TOTAL			
Recuento	30	11	41
Recuento esperado	30,0	11,0	41,0
% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,088 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	8,311	1	,004		
Razón de verosimilitud	11,794	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,003	,003
Asociación lineal por lineal	11,794	1	,001		
N de casos válidos	41				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,07.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal Coefficiente de contingencia	,577	,001
N de casos válidos	41	

5. Interpretación Estadística

El software estadístico nos da como P- valor 0.000 y es menor que $\alpha=0.05$, por lo cual podemos afirmar categóricamente que la variable valores del personal de salud se relaciona en forma directa y positiva con el Cuidado Humanizado en el HDAC — Pasco. Es decir, estamos aceptando la hipótesis de trabajo N° 3 y el **Coefficiente de Contingencia** es del orden del **58%** aproximadamente ($r = 0.577$).

4.3.4 Prueba de Hipótesis Específica 4

1. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

H₀: Los Valores del personal de salud no se relaciona con el cuidado humanizado en el Hospital EsSalud — Pasco.

H₁: Los Valores del personal de salud se relaciona con el cuidado humanizado en el Hospital EsSalud — Pasco.

2. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

3. Prueba Estadística

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Este modelo se distribuye como una Chi-Cuadrada con α de probabilidad y $[(r-1)*(c-1)]$ grados de libertad

4. Cálculo de del P- Valor, a través del SPSS

Tabla cruzada N° 17: Los Valores del personal de salud vs Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital EsSalud – Pasco

Práctica de Valores Profesionales de salud en EsSalud		Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital EsSalud - Pasco		Total
		Alto	Moderado	
Muy Positivo	Recuento	39	0	39
	Recuento esperado	33,2	5,8	39,0
	% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital ESSALUD – Pasco	97,5%	0,0%	83,0%
Positivo	Recuento	1	7	8
	Recuento esperado	6,8	1,2	8,0
	% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital ESSALUD – Pasco	2,5%	100,0%	17,0%
Total	Recuento	40	7	47
	Recuento esperado	40,0	7,0	47,0
	% dentro de Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en el Hospital ESSALUD – Pasco	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,097 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	33,491	1	,000		
Razón de verosimilitud	33,532	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	39,244	1	,000		
N de casos válidos	47				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,679	,000
N de casos válidos		47	

5. Interpretación Estadística

El software estadístico nos da como P- valor 0.000 y es menor que $\alpha=0.05$, por lo cual podemos afirmar categóricamente que la variable Valores del personal de salud se relaciona en forma directa y positiva con el Cuidado Humanizado en EsSalud — Pasco. Es decir estamos aceptando la hipótesis de trabajo N°4 y el **Coefficiente de Contingencia** es del orden del **68%** aproximadamente ($r = 0,679$).

Como las cuatro hipótesis específicas se han validado, podemos concluir que la Hipótesis General también queda validada. Tomando como base el principio filosófico: El todo es igual a la suma de sus partes

4.4. Discusión de resultados.

Partiendo de los supuestos básicos “de la ciencia del cuidado propuesto por Jean Watson quien afirma que, cuidar es más soluto génico que curar; asimismo, la ciencia del cuidado es complementaria a la ciencia de la curación, el cuidado efectivo favorece la curación, la salud, el crecimiento individual /familiar, lo que trasciende la crisis y el miedo a la enfermedad, el diagnóstico, la dolencia, las traumas, los cambios de vida. etc.” (26).

El personal de salud, sobretodo, enfermería tiene un “papel socio científico vital en el avance, el mantenimiento y la preservación del cuidado humano” (42). Según estos supuestos básicos, las cualidades y valores “en el cuidado humanizado del personal de salud” obedece a un modelo conceptual compuesto por el ser humano, la vida humana, el entorno y la salud, entendida lo último como una “unidad y armonía entre la mente el cuerpo y el alma, es decir el grado de congruencia sobre el yo percibido y el yo experimentado” (43); por

ello, “teniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es independiente de que la persona esté sana o enferma, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan en cualidades y valores a través de una relación personal de salud-paciente” (2).

La presente investigación tiene como Objetivo General: “Determinar la relación de las cualidades y valores del personal de Salud al brindar atención en el cuidado humanizado de los pacientes del Hospitales HDDAC y EsSalud Pasco, cuyos resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados (Escala de Nyberg y Escala de Likert) fueron los siguientes: en promedio de ambas instituciones en lo que se refiere a las cualidades del personal, estamos hablando de Alto en un 85.35% y Moderado en el orden del 14,65%. Ahora, respecto a los valores profesionales se tuvo en promedio muy positivo 82,9% y positivo 12.8%. Estos resultados nos indican que, en ambas instituciones de salud, las cualidades y los valores de los profesionales en salud, se relacionan con los cuidados humanizados al paciente. Estos hallazgos se relacionan con el trabajo realizado por Cruz Riveros, Consuelo, quien en su estudio sobre “La naturaleza del cuidado humanizado, luego de analizar la naturaleza del cuidado humanizado en Enfermería y ser contextualizado durante la práctica del quehacer en los diferentes campos de trabajo donde se desenvuelve el profesional de la salud, considerando el sujeto del cuidado, el acto de cuidado, la comunicación y el paradigma holístico; luego de una búsqueda teórica multidisciplinar de variados autores. La literatura utilizada busca comprender y profundizar, en los componentes necesarios para la realización de un cuidado humanizado. Se consultaron diversos autores a través de la exploración bibliográfica abarcando 34 documentos; concluyendo que; la práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención presentando como característica principal relación vertical- unidireccional entre el profesional y el usuario. Los atributos indispensables en la realización del

cuidado humanizado son: el ser humano, relación profesional — usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico, entendiendo que la humanización es la acción y el efecto de humanizar” (9).

Por lo cual podemos deducir que las cualidades y valores “en el cuidado humanizado es percibido tanto por el paciente y la familia; lo que nos compromete a que debemos fortalecer la relación personal de salud-paciente para que el cuidado humanizado sea significativo y ayude en afianzar la confianza en el paciente” (2).

Jean Watson en su teoría de “El cuidado humano, reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente; Sostiene también que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal” (31)

En cuanto a la relevancia de los indicadores del cuidado humanizado presentes en el diario quehacer del profesional de salud tanto en el HADAC y EsSalud, según el cuadro estadístico N°03 se percibe que en el HADAC existe mayor eficacia porque en promedio representa el 80.5% mientras que en EsSalud se tiene sólo el 57.4%; cabe precisar entonces, que en EsSalud, el cuidado humanizado está siendo abordado en forma regular, es decir no implementan bien los indicadores en la práctica diaria, obteniendo de esa manera los usuarios insatisfacción a las necesidades de atención hospitalaria. Esta observación coincide con lo que afirma “la teoría de Virginia Henderson quien manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y

comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente” (44).

Del resultado hallado de las pruebas de **hipótesis específicas 1 y 2**, el p- valor en ambas instituciones de salud es de **0,000**; el valor del coeficiente de Contingencia en el HADAC es **0,635** y en EsSalud es **0,706** lo cual refleja y confirma la **existencia de relación positiva y fuerte entre cualidades profesionales del personal de salud en el cuidado humanizado durante la atención a pacientes en ambas instituciones de salud.**

Para las Hipótesis específicas 3 y 4 el coeficiente es del orden 58% para HADAC y del 68% para EsSalud; Así mismo el p-valor para ambas instituciones es 0,000 lo cual corresponde a una relación positiva entre los Valores del personal de salud en el Cuidado Humanizado en la atención a pacientes en ambas instituciones de salud.

Es así que, se puede percibir que, los resultados nos hallados, revelan una relación obtenida es positiva y SIGNIFICATIVA, en cada contrastación de hipótesis; esto, debido a una relación verdadera que existe entre las variables; es decir, a mejores Cualidades y Valores del personal de salud, mayor es el Cuidado Humanizado durante el cuidado y/o atención al paciente, tanto en el HDAC como en EsSalud en la Región Pasco.

Estos resultados también nos permiten concluir que, “el personal de salud adquiere mayor importancia como base de comprensión, la relación terapéutica que existe con el paciente al momento de brindar un cuidado humanizado” (2), esto se enfoca precisamente en los diversos departamentos y/o servicios que ofrecen los establecimientos de salud, que han sido materia de investigación. De la misma forma “la teórica Watson, refiere que, para una relación óptima es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, entre la convivencia diaria que ejerce el profesional de enfermería, con el fin de

fortalecer el vínculo entre el paciente, a través de una comunicación asertiva”
(2).

CONCLUSIONES

1. De la discusión se ha logrado establecer que los datos de los indicadores del cuidado humanizado en la población de estudio han sido accesibles en su recolección y suficientes para tener un conocimiento completo y poder identificar que el personal de salud atiende de la mejor manera a los pacientes en las diferentes áreas que brindan las instituciones de salud tanto en el HADAC y EsSalud y que responden a las características y condiciones que exige el Ministerio de Salud. En consecuencia, estos indicadores presentan una capacidad para medir el desempeño y el resultado en las áreas pertinentes de evaluación hospitalaria y según el Cuadro estadístico N°03 y su respectivo gráfico los indicadores que más han sobresalido son: Ayuda y confianza con el 93.1% en promedio de ambas instituciones, seguido del indicador Respeto con el 86.3% y Creatividad con el 82.9% en el cuidado humanizado.
2. De la discusión, se ha logrado conocer que los cambios y mejoras de las Cualidades y Valores del personal de salud en el Cuidado Humanizado, ha destacado la sensibilidad, el liderazgo, la dignidad y la capacidad de trabajar en equipo, en lo que respecta a los valores, tenemos la justicia con benevolencia en los establecimientos de salud HDAC y EsSalud como se verifica en los cuadros N°06 y N°07 en la sección de resultados, garantizando de esta manera una atención humanizada por la inclinación a la práctica de estos valores mayormente.
3. La presente investigación científica ha logrado determinar que las cualidades del personal y la práctica de valores influyen muy positivamente en el cuidado humanizado de salud en el HADAC y EsSalud Pasco logrando un cambio significativo en las estrategias de atención a los pacientes, refrendado por la aceptación de la prueba de hipótesis general y específica a un nivel de confianza del 95%.

RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud, evaluar los indicadores de calidad del cuidado humanizado, los cuales deben ser organizados, preparados, dirigidos y controlados desde el más alto nivel del sistema de salud; de esa manera, tendremos durante la atención, “cuidado integral, respetuoso y digno, evitando prácticas habituales como el infantilismo y el trato paternalista o despersonalizado que prevalece en la mayoría de instituciones de salud al abordar a este tipo de pacientes”.
2. A los establecimientos de salud, tomar en cuenta la importancia de seguir promoviendo la buena práctica de las cualidades y valores en el cuidado humanizado y las atenciones de salud, sobre todo a aquellos grupos vulnerables, por lo que recomendamos gestionar talleres formativos de concientización al personal de salud de la importancia de la humanización en la práctica cotidiana.
3. A los hospitales Daniel Alcides Carrión y EsSalud Pasco, promuevan capacitaciones, charlas y campañas de humanización de salud con la participación de cada uno de los profesionales de salud (médicos, obstetras enfermeras, odontólogos) para que se trabaje en forma conjunta y así se pueda atender a todos los pacientes en sus necesidades de salud promoviendo una mejor calidad de vida en ellos.
4. A las instituciones de salud del Estado promuevan cuidado efectivo bajo el empoderamiento de la teoría de Jean Watson, mejoren un poco más la atención y demostrar interés por brindar comodidad y dedicarles tiempo para su atención, es decir estar pendientes de ellos, mostrándoles “preocupación por su estado de ánimo, permitir que el paciente exprese sus sentimientos, emociones y preocupaciones, responder oportunamente al llamado y ser responsables con la atención que brindan, con la finalidad de fortalecer el vínculo que los une en el cuidado humanizado”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acho Cordova H. Conocimiento y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros del servicio de emergencias - Hospital Militar Central - Lima Lima -Perú: Universidad María Auxiliadora. Trabajo académico; 2021.
2. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2): p. 133-142.
3. Bagliere MdIA. Relación entre la calidad de atención percibida y satisfacción de los usuarios, en tres sala de mujeres del hospital geriátrico provincial de la ciudad de rosario Rosario - Argentina: Universidad Nacional de Rosario; 2021.
4. Juárez Alvarado M. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II "Santa Rosa-Piura" Piura - Perú: Universidad Nacional de Piura. Tesis de grado; 2019.
5. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
6. Peiró Andrés A. Percepción de los alumnos de enfermería de las cualidades, aptitudes y valores observados en los profesionales durante sus prácticas asistenciales. Etica de los Cuidados. 2018; 1(1).
7. Bonfill Accensi E. Estrés de os estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas: Diseño y efectividad de un programa de intervención Terres de l'Ebre - España: Universitat Rovira I Virgili. Tesis de grado; 2016.

8. Artigas Arroyo J. Rasgos de la personalidad y desempeño de los médicos residentes del Instituto Nacional de Cancerología en México. Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle. 2014; 11(42): p. 51-85.
9. González-Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". Aquichan. Chía -Colombia. 2015 Setiembre; 15(3): p. 381-392.
10. Acosta-Romo M, Cabrera-Brav N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Universidad y Salud. 2017 enero-abril; 19(1): p. 17-25.
11. Barbero López V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial España: Universidad de Almería. Tesis de grado; 2014.
12. Borges Damas L. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. Rev. cuba. enfermedad. 2021; 34(3): p. e4009.
13. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería. 2020 junio; 9(1).
14. Borges-Damas L, Sánchez-Machado R, Sixto-Pérez A, Valcárcel-Izquierdo N, Peñalver-Sinclair A. Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto. Revista Cubana de Enfermería. 2019; 35(4).
15. Arellano Martínez A, Lara Vargas J. Unidad de cuidados especiales neonatales: un cuidado humanizado Medellín - Colombia: Pontificia Universidad Bolivariana - Universidad de la Sabana; 2016.

16. Rodríguez López C, García Gómez A. Validez y confiabilidad de un instrumento para medir percepción de atención humanizada en odontología. *Acta Odontológica Colombiana*. 2019; 9(1): p. 71-83.
17. Rodríguez Chirino A, Cedeño Hernández E. Comunicación afectiva y manejo de las emociones en la formación de profesionales de la salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*. 2015; 29(4): p. 872-879.
18. Salas Perea R, Salas Mainegra A. Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. *Edumecentro*. 2014. ; 6(2): p. 6-30.
19. Moscoso Espinoza R. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - Perú: Universidad César Vallejo. Tesis de grado; 2017.
20. Pesante Farfan R. Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. *UCV-Scientia*. 2016; 8(2): p. 124-131.
21. Ríos Mori De Arce C, Pezo Ríos B. Cuidado humanizado del personal de salud y satisfacción integral de madres de Neonatos de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Regional de Loreto Loreto - Perú; 2018.
22. Salís Saavedra C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima - Perú; 2016.
23. León Estrella D. Clima laboral y comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima - Perú: Universidad César Vallejo. Tesis de grado; 2017.

24. Cayao Figueroa RP, Alvarado Sumari Z, Capurro Lévano K. Efectividad de la aplicación de una guía de cuidado humanizado en el proceso de afrontamiento de la enfermedad en los pacientes de la unidad de cuidados intermedios; 2016.
25. Grández Lozano E. Ineficacia del protocolo de percepción del cuidado humanizado a pacientes en el servicio de emergencia en relación al derecho a la salud en el hospital II-ESSALUD Tarapoto San Martín - Perú; 2017.
26. Escobedo Delgado V, Cornejo Ccana A. Carga laboral y cuidado humanizado desde la percepción del paciente. servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa Tesis de grado.; 2017.
27. Hidalgo Ccasani G, Merma Sucle X, Carreal Hurtado MdP. Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del Servicio de Emergencia de un hospital nacional; 2018.
28. Chambilla Castillo F. Nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado humanizado en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna; 2014.
29. Hinostroza Robles N. Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico; 2016.
30. Munayco-Carhuamaca C, Huamán-Díaz M, Huamán-Vilca M. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; 2018.
31. Badillo-Reyes L, López-Castellanos L, Ortiz-Ramírez , MI. Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012; 20(2): p. 71-78.

32. Alvarado Sumari Z, Capurro Lévano K, Cayao Figueroa R. Efectividad de la aplicación de una guía de cuidado humanizado en el proceso de afrontamiento de la enfermedad en los pacientes de la unidad de cuidados intermedios Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis de grado; 2016.
33. Diccionario de la Real Academia Española. DRAE. Definición de estrés.[Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 05. Available from: <http://lema.rae.es/drae/?val=estrés>.
34. Vázquez Arreola L, Medina Ortiz S, Interrial Guzmán MG, Moreno Monsiváis M. Valoración del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados otorgada por el personal de enfermería. Salud. Universidad Autónoma de Nuevo Leon. 2020;7(7): p. 1123-1148.
35. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.;2014.
36. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
37. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
38. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Quinta ed ed. Lima - Perú: Business Support Aneth; 2017.
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw Hil; 2018.
40. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.

41. Espiritu Quispe Z. Calidad percibida de la atención del tecnólogo médico en usuarios de tomografía y mamografía. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, octubre — noviembre 2017 Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de grado; 2018.
42. Gutiérrez Vásquez D, Lázaro Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. Acc Cietna. 2019 diciembre; 6(2): p. 68-82.
43. Allande Cussó R, Macías Seda J, Porcel Gálvez A. La relación enfermera- paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Cultura de los Cuidados. ; 23(55): p. 78-84.
44. Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan. 2012; 12(1): p. 8-21.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



MAESTRIA; SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
MENCION; GERENCIA EN SALUD

ANEXO 1

(INSTRUMENTO "ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE NYBERG")

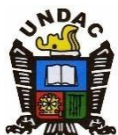
1. Muy en Desacuerdo 2. En Desacuerdo 3. Indeciso 4. De Acuerdo 5. Muy de Acuerdo

ATRIBUTOS DEL CUIDADO. ITEMS	1	2	3	4	5
1. Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro (NY1)					
2. No desiste de transmitir esperanza a otros (NY2)					
3. Permanece sensitivo a las necesidades de otros (NY3)					
4. Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza (NY 4)					
5. Expresa sentimientos positivos y negativos (NY 5)					
6. Soluciona problemas creativamente (NY6)					
7. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano (NY7)					
8. Considera las relaciones antes que los reglamentos (NY8)					
9. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas (NY9)					
10. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas (NY10)					
11. Va más allá de lo superficial para conocer bien a la gente (NY11)					
12. Implementa bien habilidades y técnicas (NY12)					
13. Elige tácticas que logran las metas (NY 13)					
14. Concede plena consideración a los factores situacionales (NY14)					
15. Se centra en ayudar a crecer a otros (NY15)					
16. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento (NY16)					
17. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado (NY17)					
18. Permanece comprometido con una relación continua (NY18)					
19. Escucha cuidadosamente y está abierta/o a la retroalimentación (NY19)					
20. Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse (NY20)					

NIVEL DEL CUIDADO HUMANIZADO (SEGÚN LA ESCALA DE NYBERG)

ALTO CUIDADO HUMANIZADO
HUMANIZADO 46 - 72 puntos
BAJO CUIDADO HUMANIZADO

73 - 100 puntos
MODERADO CUIDADO
20 - 45 puntos



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POST GRADO UNIDAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



MAESTRIA; SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
 MENCION; GERENCIA ENSALUD

ANEXO 2

CUESTIONARIO TIPO ESCALA DE LICKERT DE CUALIDADES Y VALORES PROFESIONALES

Instructivo. - A continuación, le proponemos ciertas actitudes que Ud., considera Cualidades que posee y valores que practica al prestar sus servicios profesionales al usuario en el hospital HADAC o EsSALUD. Marque su respuesta con un aspa en el casillero correspondiente utilizando la siguiente escala:

SI: Cuando considera estar de acuerdo con la proposición y lo practica de manera frecuente

NO: Cuando no está de acuerdo o considera no tener el valor o cualidad y no lo practica

INDECISO: Es aquel que no comprende la cualidad o valor y considera haberlo practicado ocasionalmente.

DATOS DEL PERSONAL DE SALUD

Profesión: Condición

Institución donde Labora: ...HADAC Es
 Salud.....

Sobre Cualidades		RESPUESTA		
Nº	Proposiciones	SI	I	NO
1.	Ser un profesional estudioso, minucioso y actualizado en conocimientos científicos y descubridor de nuevos conocimientos.			
2.	Tener habilidades y actitudes que permite su ejercicio eficiente como la comprensión, reflexión y discusión de ideas abstractas.			
3.	Tener comportamiento que la sociedad acepta como "correcta" o "buena" con referencia al código moral vigente.			
4.	Brindar sus servicios profesionales siempre considerando primero el beneficio del paciente en sus necesidades y problemas			
5.	Ser la persona que encabeza o dirige el conjunto de habilidades gerenciales o directivas en la atención centrada hacia el beneficio del			
6.	Capaz de modificar un tránsito de un estado a otro en favor del beneficio del paciente en su atención			
7.	Tener la posibilidad de organizar el trabajo entre otros profesionales de salud en forma armónica con el fin de alcanzar metas comunes			

8.	Migrar hacia un entorno más favorable utilizando la ideación que permita mejorar o superar una calidad de atención.			
9.	Estar dispuesto a aceptar y facilitar las revisiones de los procesos que la institución tenga a bien practicar en favor del usuario de salud.			
10.	Ser persona recta, proba, intachable en el contexto de la atención de la			
11.	Tomar en cuenta las opiniones de los usuarios sobre los servicios que presta la institución donde labora y en la medida que sea factible dar respuesta a sus demandas.			
12.	Se hace valer como persona, con responsabilidad, seriedad y respeto hacia sí mismo y hacia los demás			
Sobre Valores				
Nº	Proposiciones	1	1	2
1.	Cumplir con el contrato que demanda la sociedad y la profesión en base a la relación humana en la atención al paciente,			
2.	Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle			
3.	Hacer el bien y ayudar a las personas más necesitadas sin pedir nada a			
4.	Inclinarse con igualdad para obrar y juzgar respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde.			
5.	Actuar según sus valores, criterios, razón y voluntad sin presión de nadie.			
6.	Gguardar en reserva el secreto de la atención brindada y los encomendados o no por el paciente.			
7.	Respetar las opiniones, ideas o actitudes de las demás personas, aunque no coincidan con la propia.			
8.	Actuar para satisfacer los intereses y necesidades del paciente, mismos que se basan en la empatía, y su experiencia vital.			
9.	Aceptar el compromiso con la atención de las personas			
10.	Superar las expectativas habituales mediante el aprendizaje activo y			
11.	Aceptar los estándares adecuados de comportamiento y negativa de violar los códigos morales profesionales.			
12.	Expresar la Conformidad entre lo que una persona manifiesta y lo que ha experimentado, piensa o siente.			



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIONESCU
POSGRADO-
UNIDAD DE LA FACULTAD DE CS. DE LA SALUD OPINIO.
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **Luis D. OTINIANO CELESTINO**
1.2. Grado Académico: **Dr. En Administración**
1.3. Profesión: **Lic. En Estadística**
1.4. Institución donde labora: **Rector en la UNID**

II. VALIDACIÓN: Del instrumento Cualidades y Valores del personal e salud

INDICADORES DE EVALUACION DEL	CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno
		2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			4
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			4
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			4
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			4
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento		3	
TOTAL			3	20

III. RESULTADOS DE VALIDACION

3.1. Valoración total cuantitativa: **23 puntos** DEBE MEJORAR _____

3.2. Opinión: FAVORABLE NO FAVORABLE _____

El instrumento validado corresponde a la investigación: CAULIDADES Y VALORES EN EL CUIDADOHUMANIZADO DEL PERSONAL DE SALUD. HADAC. ESSALUD. PASCO 2022

Pasco, 20 Mayo del 2022

FIRMA DEL EXPERTO

| DNI: 04072191



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO-
UNIDAD DE LA FACULTAD DE CS. DE LA SALUD
OPINION EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



I. **DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: **Marlene Eufemia, ROJAS PEÑA**
1.2. Grado Académico: **Mag, En Salud Publica**
1.3. Profesión: **Licenciado En Enfermeria**
1.4. Institución donde labora: **Universidad Nacional Mayor De San Marcos**

II. **VALIDACIÓN: Del instrumento Cualidades y Valores del personal e salud**

INDICADORES DE EVALUACION DEL	CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno
		2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			4
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			4
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			4
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			4
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			4
TOTAL				24

III. **RESULTADOS DE VALIDACION**

- 3.1. Valoración total cuantitativa: **24 puntos** DEBE
MEJORAR _____
3.2. Opinión: FAVORABLE **X**
NO FAVORABLE _____

El instrumento validado corresponde a la investigación: CAULIDADES Y VALORES EN EL CUIDADOHUMANIZADO DEL PERSONAL DE SALUD. HADAC. ESSALUD. PASCO 2022

Pasco, 16 Enero del 2023


FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22493825



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
ESCUELA DE POSGRADO-
UNIDAD DE LA FACULTAD DE CS. DE LA SALUD
OPINION EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



I. DATOS GENERALES:

- 1.5. Apellidos y nombres del experto: **Jhonny Danny, LOPEZ HEREÑA**
1.6. Grado Académico: **Mag, En Gestión Publica**
1.7. Profesión: **Licenciado En Educación**
1.8. Institución donde labora: **I.E. María Parado de Bellido**

II. VALIDACIÓN: Del instrumento Cualidades y Valores del personal de salud

INDICADORES DE EVALUACION DEL	CRITERIOS	Malo	Regular	Bueno
		2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			4
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			4
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			4
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados			4
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			4
TOTAL				24

III. RESULTADOS DE VALIDACION

3.3. Valoración total cuantitativa: **24 puntos** DEBE

MEJORAR _____

3.4. Opinión: FAVORABLE **X**

NO FAVORABLE _____

El instrumento validado corresponde a la investigación: CAULIDADES Y VALORES EN EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE SALUD. HADAC. ESSALUD. PASCO 2022

Pasco, 16 Enero del 2023

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 41676974