

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**HABILIDADES PROFESIONALES Y CUIDADO DEL PACIENTE  
HOSPITALIZADO EN ENFERMEROS QUE LABORAN EN EL  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – LIMA 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR DE  
ADMINISTRACION EN SALUD**

**AUTORA:**

**DIANA DOMINGUEZ JIMENEZ**

**CALLAO – 2020**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY SECRETARIO
- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ MIEMBRO
- DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA MIEMBRO

**ASESOR:** DR CESAR GUEVARA LLASZA

N.º de Libro: 01

N.º de Acta: 05-2020

Fecha de sustentación de tesis: 06 de febrero 2020

Resolución de sustentación N.º 056-2020-CEPG-UNAC

### **Dedicatoria**

Dedicado a mi padre que a Dios acompaña, mi agradecimiento por todas sus enseñanzas y bendiciones.

### **Agradecimiento**

Expreso mi agradecimiento a Dios, quien dispuso esfuézzate y no desfallezcas, porque su mano apreso mi mano.

## INDICE

Pág.

### HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

Dedicatoria

Agradecimiento

INDICE .....	1
ÍNDICE DE TABLAS .....	4
ÍNDICE DE FIGURAS .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCION .....	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	9
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.4 Limitantes de la investigación .....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes del estudio.....	15
2.1.2 A nivel Internacional .....	15
2.1.1 A nivel Nacional.....	20
2.2 Bases Teóricas .....	24
2.2.1 Habilidades del trabajo del profesional de enfermería.....	24
2.2.2 Competencias y habilidades.....	25
2.2.3 Habilidades asertivas.....	27
2.2.4 Atributos de la práctica profesional de Enfermería .....	27
2.2.5 Rol del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario .....	30

2.2.6 Teoría de la Habilidad desde la perspectiva de la inteligencia emocional.....	32
2.2.7 Teoría del aprendizaje social.....	33
2.2.8 Teoría de Goldstein .....	33
2.2.9 Enfoque según Peñafiel y Serrano .....	33
2.2.10 Teoría organizacional acerca de los entornos de trabajo .....	34
2.2.11 La Teoría Organizacional aplicada a los servicios de salud .....	34
2.2.12 Habilidad profesional y la teoría administrativa .....	35
2.2.14 Instrumento PES- NWI “Practice Environment Scale of the Nursing work Index” de Eileen Lake .....	38
2.2.15 El Cuidado del paciente.....	40
2.2.16 Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson .....	43
2.2.17 La Teoría de Leininger sobre Cuidados Culturales de la Diversidad y de la Universalidad.....	44
2.3 Bases Conceptuales .....	46
2.3.1 Habilidades profesionales y Dimensiones de las habilidades.....	46
2.3.2 Cuidados .....	46
2.4 Definición de Términos básicos .....	47
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>48</b>
3.1 Hipótesis .....	48
3.1.1 Hipótesis General .....	48
3.1.2 Hipótesis Específicas.....	48
3.2 Definición conceptual de las variables .....	49
3.2.1 Operacionalización de las variables .....	50
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>52</b>
4.1 Tipo de Investigación .....	52
4.2 Diseño de la investigación.....	52

4.3 Población y Muestra.....	52
4.3.1 Población.....	52
4.3.2 Muestra.....	53
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	54
4.5 Procedimientos de Recolección de Datos.....	58
4.6 Procesamiento Estadístico y Análisis de Datos .....	58
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	59
5.1 Resultados descriptivos .....	59
5.2 Resultados inferenciales .....	66
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
6.1 Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados .....	74
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares .....	75
6.3 Responsabilidad ética.....	79
CONCLUSIONES .....	80
RECOMENDACIONES .....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86
ANEXOS .....	95
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	96
Anexo 02.1: Instrumento para medir las Habilidades profesionales.....	98
Anexo 02.2: Instrumento para medir las Cuidado del paciente .....	101
Anexo 3: Matriz de datos .....	105



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3. 1: Operacionalización de la variable.....	50
Tabla 4. 1: Escala de confiabilidad según Hogan .....	57
Tabla 4. 2: Estadísticas de fiabilidad Habilidades profesionales .....	57
Tabla 4. 3: Estadísticas de fiabilidad cuidado de los pacientes.....	58
Tabla 5. 1: Tabla cruzada habilidades profesionales*cuidado del paciente .....	59
Tabla 5. 2: Tabla cruzada habilidades profesionales*accesibilidad .....	60
Tabla 5. 3: Tabla cruzada habilidades profesionales*facilita y explica .....	61
Tabla 5. 4: Tabla cruzada habilidades profesionales*confort.....	62
Tabla 5. 5: Tabla cruzada habilidades profesionales*se anticipa.....	63
Tabla 5. 6: Tabla cruzada habilidades profesionales*relacion de confianza ....	64
Tabla 5. 7: Tabla cruzada habilidades profesionales*monitorea y hace seguimiento.....	65
Tabla 5. 8: Correlaciones hipótesis general .....	67
Tabla 5. 9: Correlaciones hipótesis específica 1 .....	68
Tabla 5. 10: Correlaciones hipótesis específica 2 .....	69
Tabla 5. 11: Correlaciones hipótesis específica 3 .....	70
Tabla 5. 12: Correlaciones hipótesis específicas 4 .....	71
Tabla 5. 13: Correlaciones hipótesis específicas 5 .....	72
Tabla 5. 14: Correlaciones hipótesis específicas 6 .....	73

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5. 1: Habilidades Profesionales por cuidado del paciente.....	59
Figura 5. 2: Habilidades Profesionales por accesibilidad .....	60
Figura 5. 3: Habilidades Profesionales por facilita y explica .....	61
Figura 5. 4. Habilidades Profesionales por confort.....	62
Figura 5. 5. Habilidades Profesionales por Se anticipa .....	63
Figura 5. 6: Habilidades Profesionales por facilita y relación de confianza .....	64
Figura 5. 7: Habilidades Profesionales por facilita y monitorea y hace seguimiento.....	65

## RESUMEN

El presente trabajo tiene el título “HABILIDADES PROFESIONALES Y CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN ENFERMEROS QUE LABORAN EN EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - LIMA 2019” el objetivo general fue medir la relación de las habilidades profesionales y su relación en el cuidado del paciente.

Para la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, de método hipotético deductivo, de tipo básica, de nivel correlacional y de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por enfermeras asistenciales, (254), se tomó una muestra probabilística de tamaño (113), asimismo, se incluyeron (113) pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos utilizados en la presente investigación PES-NWI: “Practice Environment Scale of the Nursing Work Index” y CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT), Tuvo una confiabilidad de (0.927) para las habilidades profesionales y (0.951), para el cuidado, por lo tanto, acorde a la tabla de confiabilidad de Hogan (2004), es calificada como altamente confiable. La validación estuvo realizada por diferentes investigaciones en el mundo, debido a que es un estándar mundialmente utilizado.

Como resultado, la percepción de las enfermeras y pacientes se evidenció estadísticamente la relación directa entre habilidades profesionales de enfermeras asistenciales y el cuidado de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular. La prueba estadística fue significativa con un (p valor <0.05), demostrando que a mejores habilidades profesionales le sigue un mejor cuidado de los pacientes hospitalizados del instituto.

**Palabras claves:** habilidades profesionales, cuidados, enfermeras asistenciales.

## RESUMO

Este trabalho tem como título "HABILIDADES PROFISSIONAIS E ATENDIMENTO AO PACIENTE INTERNADOS EM ENFERMEIROS QUE ATUAM NO INSTITUTO CARDIOVASCULAR NACIONAL - LIMA 2019" o objetivo geral foi medir a relação das habilidades profissionais e sua relação no atendimento ao paciente.

Utilizou-se para esta pesquisa um método hipotético quantitativo, dedutivo, tipo básico, nível correlacionar e abordagem transversal não experimental. A população era constituída por enfermeiros, (254), uma amostra de tamanho probabilístico (113) também foi colhida (113) pacientes internados no Instituto Cardiovascular Nacional foram incluídos. A técnica utilizada foi a pesquisa e os instrumentos utilizados nesta pesquisa PES-NWI: "Escala de Prática ambiental do Índice de Trabalho de Enfermagem" e CARE – Q (INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CUIDADO), teve confiabilidade de (0,927) para habilidades profissionais e (0,951), para atendimento, portanto, de acordo com a tabela de confiabilidade de Hogan (2004), é classificada como altamente confiável. A validação foi realizada por diferentes pesquisas ao redor do mundo, por ser um padrão globalmente utilizado.

Como resultado, a percepção de enfermeiros e pacientes mostrou estatisticamente a relação direta entre as habilidades profissionais do cuidado com a enfermagem e o cuidado dos pacientes internados no Instituto Cardiovascular Nacional. O teste estatístico foi significativo com um valor ( $p < 0,05$ ), demonstrando que melhores habilidades profissionais são seguidas por um melhor atendimento dos pacientes internados do instituto.

**Palavras-chaves:** habilidades profissionais, cuidados, enfermeiras assistenciais.

## SOMMARIO

Il presente lavoro si intitola "COMPETENZE PROFESSIONALI E CURA DEL PAZIENTE OSPITALIZZATO IN INFERMIERI CHE LAVORANO ALL'ISTITUTO CARDIOVASCOLARE NAZIONALE - LIMA 2019"

l'obiettivo generale è stato misurare il rapporto delle competenze professionali e il loro rapporto nella cura del paziente.

Per la presente indagine è stato utilizzato un approccio quantitativo, con un metodo deduttivo ipotetico, un tipo base a livello correlazionale e un disegno trasversale non sperimentale. La popolazione è stata composta da infermieri sanitari, (254), è stato prelevato un campione probabilistico di dimensioni (113) e sono stati inclusi anche (113) pazienti ospedalizzati presso il National Cardiovascular Institute. La tecnica utilizzata è stata l'indagine e gli strumenti utilizzati nella presente ricerca PES-NWI: "Practice Environment Scale of the Nursing Work Index" e CARE - Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT). Aveva un'affidabilità di (0.927) per competenze professionali e (0.951), per la cura, quindi, secondo la tabella di affidabilità di Hogan (2004), è valutato come altamente affidabile. La validazione è stata effettuata da diverse indagini nel mondo, perché è uno standard utilizzato in tutto il mondo.

Di conseguenza, la percezione degli infermieri e dei pazienti ha evidenziato statisticamente la relazione diretta tra le competenze professionali degli infermieri di cura e la cura dei pazienti ricoverati presso l'Istituto Nazionale Cardiovascolare. Il test statistico è stato significativo con  $\alpha$  (valore  $p < 0,05$ ), dimostrando che migliori capacità professionali sono seguite da una migliore cura dei pazienti ospedalizzati presso l'istituto.

Parole chiave: competenze professionali, cura, assistenza infermieristica.

## INTRODUCCION

El enfermero cumple una labor y un rol que identifica necesidades humanísticas en el paciente logrando generar un trato humanizado como un compromiso moral, brindando una relación de auxilio y confianza paciente - cuidador. Esta investigación tiene como finalidad verificar en qué medida las habilidades del enfermero están relacionadas en el cuidado del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019. Y a la vez permitirá formular estrategias orientadas a fortalecer y mejorar los cuidados del paciente por parte del profesional de enfermería que facilite la transformación cualitativa de los servicios de salud.

La investigación consta de las siguientes partes: En el capítulo I, se desarrolló el planteamiento del problema, limitaciones, objetivos y las hipótesis de investigación, general y específicas. Respecto al capítulo II se presentó, la revisión de literatura, antecedentes, las bases teóricas de la investigación. Sobre el capítulo III, se plantearon la metodología que siguió la investigación, diseño, tipo, muestreo y la operacionalización de las variables, así como el procedimiento para el análisis de los datos. En el capítulo IV, se muestran los resultados, el análisis de resultados. Finalmente se realzaron las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas con el estilo de redacción de Vancouver y los anexos correspondientes.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

El derecho a la salud es un aspecto fundamental y mandato de la Organización Mundial de Salud (O.M.S) toda persona tiene derecho a la intimidad y ser tratada con respeto y dignidad sin ser discriminado, el director general de la OMS describe a la “Salud como un derecho fundamental de toda persona sin importar su etnia, ideas políticas, economía, condición social o credo”. (1)

Las enfermedades cardiovasculares son responsables de la mayor parte de las muertes en el mundo en un tercio de la población según informe del Estado global en salud de la OMS informe de hace cinco años. (2)

A nivel mundial en cuanto a cardiopatías se estima una prevalencia de uno a nueve por mil nacidos vivos; en Latinoamérica nacen cada año cincuenta y cuatro mil niños con cardiopatía congénitas y en el Perú la incidencia es de ocho a diez casos por cada mil niños nacidos vivos. (3)

Según los resultados del X Censo Nacional en el Perú, la población menor de un año representa el 1.96 % del total nacional (4) y en lo epidemiológico si consideramos que casi el 1 % de los recién nacidos presentan algún tipo de cardiopatía. Según Grech (método Eurocat) el 17 % de los niños con cardiopatías tiene alguna otra anomalía congénita, destacando síndrome Down como el más frecuente. (3)

El Enfermero profesional es el potencial humano más importante del Instituto Nacional Cardiovascular que brinda un servicio de cuidado de salud, puesto que es el encargado de ofrecer el cuidado humanizado, prevaleciendo un ambiente adecuado al paciente en su estadía hospitalaria diariamente, su labor y desempeño es primordial para el perfeccionamiento

y desarrollo de la institución, incluyendo cuando el paciente sale debe tener un dominio en caso de cualquier eventualidad que pudieran suscitarse ante una emergencia que exponga su vida y su salud a un riesgo, por ello el enfermero necesita fortalecer con información tanto al paciente como al entorno familiar en lo que se refiere a cuidados, por ello un buen sistema de evaluación permitirá conocer las habilidades , destrezas y competencias así como las carencias del personal dentro de sus áreas de trabajo evitando regresos al hospital que pueden ocasionar para la institución limitaciones de brindar un tratamiento adecuado a otro paciente que necesite el servicio de salud especializado en el Instituto Nacional Cardiovascular.

Por todo ello la atención que da el enfermero debe estar orientado a cumplir normas legales, protocolos con destreza y habilidades profesionales que permita un trato idóneo según su patología, estando a la vanguardia de nuevos tratamientos con lineamientos internacionales considerando los diferentes grupo etario de los usuarios.

Por otro lado el enfermero debe cumplir con ética su labor del día a día de sus funciones designadas que serán consecuencia para lograr que el paciente hospitalizado se reincorpore ante una sociedad sin limitaciones físicas, psicosociales, en donde pueda desempeñarse ante un estado como un individuo sano y en su núcleo familiar.

El “Instituto Nacional Cardiovascular”, presta servicios de salud a un porcentaje importante de la población de Lima y provincias. Como empresa prestadora de atención sanitaria es una empresa conformada por enfermeros especialistas en la cual cuenta con el área:

Procedimientos cardiológicos (Unidad Cardiológicos Adultos y Hemodinámica.), Cirugías Cardiovasculares (Cardiopediatria, Quirúrgicos, Esterilización y Cuidados Cardiacos.).



Es ambas áreas, se observan las Habilidades profesionales influenciadas por el estrés emocional y mental del enfermero en situaciones en donde las políticas internas se reflejan en los procedimientos y comportamiento donde se verbaliza por los pacientes atendidos y/o familiares “el enfermero que atendió hoy a mi hijo en UCI me permitió estar a su lado casi todo el día, pero eso no es siempre, pues depende de qué enfermero se encuentre y del humor que tenga”

“me siento muy agradecida por el trato brindado, y es que las enfermeras no suelen hablar ni atender como usted que me explica al detalle y me trata con afecto”.

Una adecuada línea de recursos para trabajar utilizando una comunicación apropiada influye la relaciones positivas en el trabajo y entre colegas, en donde la enfermera perfusionista evalúa al paciente en ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) y tan solo con escuchar el sistema cerrado puede referir “ese sistema tiene aire” ante las dos colegas de enfermería de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) que se hallan a cargo del enfermo en el turno de doce horas.

La calidad del trabajo brindado por parte del enfermero encamina a una dedicada preparación motivo de la complejidad de los casos recibidos en el instituto, generalmente se usan acciones inmediatas, tomas de decisiones en situs en donde tiene que identificarse de forma oportuna cualquier factor de riesgo en pro del paciente, las habilidades de la enfermera, en ocasiones son las más aptas debido a los años de experiencia, evitando complicaciones cuando se adelanta ante cualquier hecho que exponga al paciente, pero no suele pasar lo mismo, ya que existen enfermeras aun con la misma competencia y experiencia en otras instituciones de salud e incluso con años de servicio en el instituto cardiovascular pueden no saber afrontar una emergencia llevando al paciente a la misma muerte en donde

el médico expresa “le terminaron de colocar la vía periférica y llorando hizo paro y no salió” analizando las habilidades que fueron relevadas.

### **Cuidado del paciente**

Por tal motivo, esta investigación tiene como propósito comprobar en qué medida las habilidades del enfermero se relaciona en el cuidado del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019. Y a la vez permitirá formular estrategias orientadas a fortalecer y mejorar los cuidados del profesional de enfermería que facilite la transformación cualitativa de los servicios de salud.

## **1.2 Formulación del problema**

¿En qué medida las habilidades profesionales se relacionan con el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular - lima 2019?

### **Problemas Específicos:**

¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión accesibilidad en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?

¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión explica y facilita en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?

¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?

¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?

¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión de relación confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?

¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión de monitoreo y seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General**

Determinar la relación de las habilidades profesionales y el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros que laboran en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019

#### **Objetivos Específicos**

Determinar las habilidades profesionales en el cuidado del paciente en su dimensión accesibilidad en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Determinar las habilidades profesionales en el cuidado del paciente en su dimensión explica y facilita en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Determinar las habilidades profesionales en el cuidado del paciente en su dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Determinar las habilidades profesionales en el cuidado del paciente en su dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Determinar las habilidades profesionales en el cuidado del paciente en su dimensión relación confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Determinar las habilidades profesionales en el cuidado del paciente en su dimensión monitoreo y seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

#### **1.4 Limitantes de la investigación**

##### **Limitante Teórico**

Está sujeto a las teorías utilizadas en la investigación para identificar esas habilidades técnicas del enfermero y como ello influye en el cuidado de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular de Lima, 2019.

##### **Limitante temporal**

El estudio fue desarrollado en el último semestre del año 2019, debido a la aprobación por las autoridades del Instituto Nacional Cardiovascular de Lima, 2019.

##### **Limitante espacial**

La investigación fue realizada en el Instituto Nacional Cardiovascular de Lima, 2019.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.2 A nivel Internacional

**Venegas, Machuca, Alvarado (2018)** en su estudio titulado “Actitudes en profesionales de enfermería hacia el cuidado al final de la vida”, cuyo objetivo fue evaluar las actitudes cognoscitivas hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os de la región Bío Bío, de Chile, y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas. La investigación fue descriptivo-correlacional siendo la muestra de 308 enfermeras, se utilizaron las escalas de Actitudes hacia el cuidado al final de la vida de Frommelt, Inteligencia emocional, Actitudes hacia la muerte, Trabajo emocional y variables bio-sociodemográficas de experiencia y formación profesional. Resultados: la actitud cognoscitiva por parte de las enfermeras hacia el final de la vida fue favorable; manteniendo la comprensión y regulación emocional. Conclusión: se requiere formación profesional que aporte al modelo empírico, oriente la educación de actitudes hacia la muerte y que ayude al afrontamiento emocional y actitudinal hacia el cuidado al final de la vida. (5)

**Calvo (2017)**, en su estudio “Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla” cuyo objetivo fue explorar las vivencias, experiencias y percepciones de los pacientes con enfermedad crónica que ingresan en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, respecto al cuidado de enfermería recibido y el cuidado humanizado, con el propósito de profundizar en los conceptos que mejoran la asistencia sanitaria. Fue un estudio cualitativo de tipo Fenomenológico Hermenéutico Interpretativo. Utilizó como técnicas la entrevista en profundidad, la semiestructurada y las notas de campo. Procesado mediante un programa informático QSR NUDIST-vivo versión 11. Los resultados, mostraron los cuatro existenciales de Van Manen de espacio

vivido, cuerpo vivido, tiempo vivido y relaciones vividas. Indican que el cuidado humanizado a partir de las características debe tener el mismo, la comunicación, la presencia, la empatía, la formación, entre otros. Asimismo se determinan las características de la deshumanización, tales como exceso de carga de trabajo y características personales del profesional de enfermería. Además se analizaron las experiencias e influencia en los pacientes y familiares acerca de la enfermedad e ingresos hospitalarios. Conclusiones: los pacientes crónicos hospitalizados en el Hospital de San Juan del Aljarafe consideran que reciben cuidados humanizados, además exponen las características intrínsecas que definen dicho cuidado. Identifican y valoran el cuidado invisible o cuidado enfermero. A partir de sus vivencias y experiencias se hallan aspectos de tipo estructural, de la organización y de las personas, necesarios a desarrollar durante sus ingresos hospitalarios con ellos mismos y con sus familiares. (6)

**Hernández, Moreno, Cheverría y Díaz (2017)**, en su estudio “Factores que influyen en el cuidado perdido en pacientes de un hospital privado”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. La metodología fue descriptivo correlacional, se realizó en un hospital privado de México. La muestra fue de 71 enfermeras del área de urgencias, terapia intensiva y hospitalización. Para el estudio se usó el instrumento MISSCARE el cual mide el cuidado perdido y los factores asociados, éstos se agruparon en índices globales y por dimensiones. Para analizar se usó la estadística descriptiva, correlación de Spearman y regresión lineal simple. Se aprobó el estudio a través del comité de ética. Siendo sus resultados que el índice global de cuidado perdido obtuvo una  $M=7,45$  ( $DE=10,74$ ); el índice con mayor cuidado perdido fue la dimensión de intervenciones de cuidado básico ( $M=13,02$ ,  $DE=17,60$ ). El factor de mayor contribución en cuanto al cuidado perdido fue el de recursos humanos ( $M=56,13$ ,  $DE=21,38$ ),

siendo su  $rs=0,408$ ,  $p<0,001$  y el de comunicación  $rs=0,418$ ,  $p<0,001$ . Llegando a la conclusión que el cuidado perdido de enfermería se asigna básicamente al factor de recurso humano; los resultados obtenidos harán posible fortalecer los cuidados de enfermería. (7)

**Romero (2016)** en su investigación “Relación entre Cuidado Humanizado por Enfermería con la Hospitalización de Pacientes del Hospital Universitario de Cartagena 2016”. Su objetivo fue Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Metodología: Estudio transversal analítico, realizado en 132 pacientes. Durante el primer periodo de enero a junio de 2012, en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena. Se aplicó, encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Se aplica estadística descriptiva y análisis multivariado mediante Probabilidad Kruskal-Wallis. Resultados: Con relación a los comportamientos de cuidado por enfermería, lo percibieron excelente (55,3%), bueno (35,0%), 7,9% aceptable, (1,7%) y mala en (7,9%). Concluye que la mayoría de pacientes hospitalizados perciben en mayor grado excelentes y buenos comportamientos de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería.(8)

**Ortega (2015)**. Publico una investigación “Habilidades de la Enfermera en UCI, para establecer una Relación Interpersonal con la persona en Situación Crítica y su Familia de un Hospital público tipo III. Colombia 2015”, su objetivo fue describir las habilidades de relación interpersonal de las enfermeras, con la persona en situación crítica de salud y su familia en la UCI, en una relación de Cuidado, en una Institución de Prestación de Servicios de Salud (IPS), de la ciudad de Bogotá D.C.; Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra aleatoria simple de 38 enfermeras de la UCI de la IPS elegida. Resultados: El estudio se tiene

relación con la certeza que argumenta que al tener una relación interpersonal entre el personal de enfermería del servicio de UCI con el paciente y sus familiares, necesita habilidades que se relacionan con una eficaz comunicación y un buen trato. Dichos elementos son fundamentales siendo la base de toda relación, en ellos se basa el éxito de establecer una relación incentivando el primer cuidado humano de enfermería, así como también la eficaz comunicación en la UCI, la información y el cumplimiento de normas se vuelven una herramienta y responsabilidad del personal enfermero usada en varias ocasiones para interactuar con el enfermo y su familiar incrementando el porcentaje en cuanto al cumplimiento de habilidades que fortalecen la comunicación y el buen trato, el cual todavía no supera el 50% en algunas preguntas.(9)

**Stojčić, Ž. Y Cols. (2014)** Croacia, publicaron la investigación “Relación de los conflictos y asertividad en la percepción personal de enfermería”. El objetivo del estudio fue determinar si existen diferencias en el asertividad con respecto a la edad y el sexo. Estudio descriptivo correlacional No Experimental. La encuesta incluyó 87 enfermeras del hospital. Dio como resultado que casi todos los sujetos expresaron un nivel medio del asertividad. (10)

**Papastavrou, E. y cols. (2014)** Grecia y Chipre, realizaron la investigación “Percepciones de las enfermeras chipriotas y griegas sobre el entorno de la práctica profesional” su objetivo fue analizar y comparar las percepciones de las enfermeras sobre su entorno de práctica profesional. Se utilizó una encuesta comparativa y descriptiva usando como muestra 150 enfermeras en Chipre y 147 enfermeras en Grecia. La recopilación de la información se hizo con la escala Revisada del Entorno de Práctica Profesional (RPPE, sigla en inglés), revelando sus resultados las diferencias significativas entre ambos países, en tres de los ocho factores de la RPPE, dando como respuesta que el valor medio de Grecia es mayor que el valor medio de Chipre. Conclusiones: Los resultados



generan conocimiento adicional sobre el contexto organizacional de la prestación de servicios que puedan ayudar a los dirigentes de enfermería a entender cómo las enfermeras perciben su entorno de trabajo y cómo esto influye en su trabajo, y en consecuencia, a la atención prestada. Los resultados pueden ser utilizados por los administradores de unidades de enfermeras para mejorar la calidad de la atención de enfermería prestada. Se necesita más investigación utilizando diferentes enfoques para explorar la experiencia de las enfermeras en mayor profundidad. (11)

**Perez, M. y cols. (2014)** España, en la investigación “Enfermería basada en evidencias, trabajo en equipo y entorno laboral en hospitales con distinto modelo organizativo”. Su objetivo fue analizar la percepción del trabajo en equipo, entorno laboral y uso de evidencias de los profesionales de enfermería en dos grupos de hospitales públicos con distinto modelo organizativo. El tipo de investigación fue descriptivo transversal, su técnica fue una encuesta realizada a profesionales de enfermería siendo su muestra 298 enfermeras y 108 auxiliares, las que participaron de forma online y papel en el período febrero – abril de 2014. Se usó como instrumento la escala el, PES-NWI. Resultados: Un 54% de enfermeras y un 38% de auxiliares tenían más de 20 años de experiencia. Los profesionales de centros ASAG son más jóvenes ( $X^2= 147,301$ ;  $p<0,001$ ). Los profesionales de los centros ASAG puntuaron mejor en actitud hacia la PBE ( $M=5,67$  vs  $5,33$ ;  $p <0,001$ ) y total del cuestionario PES-NWI ( $M=3,06$  vs  $2,65$ ;  $p<0,001$ ) y todas sus dimensiones: participación en asuntos del centro ( $M=2,89$  vs  $2,33$ ;  $p<0,001$ ); fundamento enfermero de la calidad de los cuidados ( $M=3,30$  vs  $2,80$ ;  $p<0,001$ ); recursos humanos ( $M=3,00$  vs  $2,25$ ;  $p<0,001$ ); relación médico-enfermera ( $M=3,00$  vs  $2,67$ ;  $p<0,001$ ); exceptuando la de liderazgo de los gestores enfermeros ( $p=0,773$ ). Un 74,8% de los profesionales de los centros ASAG perciben su entorno laboral como favorable frente a un 35,2% de los profesionales que trabajan en centros SAS ( $X^2= 49,732$ ;  $p<0,001$ ). Conclusión: No se encontraron diferencias significativas entre

ambos grupos de hospitales con respecto a la puntuación de trabajo en equipo ( $p=0,703$ ) las enfermeras que laboran en hospitales dan mayor valor a su entorno laboral y mantienen una actitud más positiva hacia la PBE. (12)

**Fiallos, M. Inca, T.** (2014) Ecuador, en su estudio “El entrenamiento asertivo en las relaciones interpersonales del personal de enfermería del centro de salud no. 1 de Riobamba”. Su objetivo fue evaluar la influencia del entrenamiento asertivo en las relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba. Se aplicó la técnica psicoterapéutica de entrenamiento asertivo que mejoró sus conductas de interacción con otras personas. Hicieron un estudio con 7 personas las cuales tenían malas relaciones interpersonales, se aplicó el test de Moss a fin de determinar los niveles de adaptabilidad social del personal estudiado. Se utilizaron las técnicas del disco rayado, pregunta asertiva y aplazamiento asertivo. Los resultados conseguidos de forma grupal antes de aplicar las técnicas de entrenamiento asertivo arrojaron que en cuanto al área de habilidad para definir relaciones interpersonales dio como respuesta el 37.14% de adaptación y el 62.86% de inadaptación; una vez aplicadas las técnicas de entrenamiento asertivo dio como resultado el 60% de adaptación y el 40% de inadaptación, demostrándose una mejoría de 22.86%. Conclusión: Analizando las áreas que evalúa el test se pudo evidenciar que las técnicas aplicadas tuvieron un gran alcance determinando que si es eficaz en este tipo de dificultades presentes en las relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería. (13)

### **2.1.1 A nivel Nacional**

**Mejía y Murga (2019)**, en su tesis titulada: Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado desde la perspectiva del

usuario en el servicio de Emergencia del HRDT. La investigación fue cuantitativa, de método Descriptivo, correlacional, los instrumentos utilizados fueron la Escala TISS 28 y Escala de Calidad de Cuidado de Enfermería. Sus resultados arrojaron lo siguiente: en lo referente a la sobrecarga laboral, el personal de enfermería presentan clase III (65,7%) y clase IV (34,3%) de sobrecarga desde el enfoque del usuario sobrepasando su ratio enfermera-paciente; el 76,6 % de pacientes obtuvieron una calidad de cuidado regular, en tanto que 14,4% refieren una buena calidad y un 8,6% refieren una mala calidad; por tanto existe relación entre ambas variables. Concluyendo que La sobrecarga laboral del personal de enfermería es de clase III en su mayoría con 65,7 por ciento y en su minoría de clase IV con 34,3 por ciento, los cuales se consideran altos; La calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario presenta un nivel de calidad de cuidado Regular; y La prueba de correlación de Spearman resultó inversa o negativamente eso quiere decir a mayor clase de sobrecarga laboral menor calidad de cuidado desde la perspectiva del usuario en el servicio de Emergencia del HRDT (14)

**Vargas y Morillas (2019)**, en su estudio “Actitud De Enfermería Y Percepción Del Cuidado en Los pacientes Con Crisis Hipertensiva En El Servicio De Emergencias Del Hospital Belén De Trujillo”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la actitud de enfermería y la Percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva. De investigación descriptiva, correlacional de corte transversal, siendo su muestra de 80 pacientes entre 60 y 90 años de edad, mujeres y hombres; cuyo diagnóstico fue de crisis hipertensiva en el período de abril a julio del 2018. Los instrumentos aplicados fueron dos tipo escala se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado. Como resultados se obtuvo que el 85% de los pacientes del servicio de emergencia refirieron que la enfermera presenta una actitud desfavorable

frente al paciente con crisis hipertensiva, presentando tan solo el 15 % actitudes favorables. Además el 67.5% de los pacientes del servicio de emergencia con crisis hipertensiva percibieron cuidados deficientes de las enfermeras, el 20% presentaron cuidados regulares y solo el 12.5% presentaron un buen cuidado. Dando como conclusión que existe relación altamente significativa entre la actitud de la enfermería y la percepción del cuidado por parte del paciente con crisis hipertensiva  $p = 0.000$ . (15)

**Villagra (2018)**, en su tesis titulada “Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima ,2018”, su objetivo fue el nivel de Habilidades Sociales de los enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima. De tipo descriptivo y diseño no experimental. El instrumento utilizado es la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales (HS). La muestra estuvo conformada por 40 enfermeros de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre 28 a 56 años. Los resultados encontrados muestran que el nivel de habilidades sociales totales es de 55%, interpretado en una categoría “normal”; mientras el 5% indica una categoría “baja”. Asimismo, se halla resultados favorables a un 30% y 10% indicados en categorías “bueno” y “excelente”, respectivamente.. Concluye: Que los enfermeros poseen habilidades sociales que se ajustan a las solicitudes y demandas que exigen los usuarios dentro de un área de salud, porcentaje general es de 55% considerándose en un nivel normal. (16)

**Cárdenas, Coveñas. y García, (2017)**, realizaron una investigación titulada “Calidad Del Cuidado De Enfermería en Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital Hipólito Unanue Lima”, cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue. Su investigación fue

Cuantitativa, descriptivo-transversal, con una muestra de 96 pacientes mediante la aplicación del instrumento Care Q de la doctora Patricia Larson el cual se validó y aplicó en Colombia, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión en el hospital Nacional Hipólito Unanue. Sus resultados indicaron la forma en que se realizó el servicio de Enfermería brindando calidad de atención a los pacientes fue óptima y se recomienda implementar estrategias orientadas a mantener la calidad de atención y corregir las falencias. (17)

**Enciso (2017)**, en su investigación “Habilidades sociales de las enfermeras en dos áreas Hospitalarias del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017”, cuyo objetivo fue determinar la diferencia de habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN) del Servicio de Neonatología del hospital Daniel A. Carrión. Fue una investigación básica de naturaleza descriptiva comparativa con enfoque cuantitativo no experimental La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que hacen labores asistenciales en estas dos áreas UCI y UCIN del servicio de Neonatología. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un instrumento, la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein. En los resultados vemos que las habilidades para las enfermeras de la UCI son similares al de las enfermeras de la UCIN al 95% de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann Whitney, con un nivel de significancia bilateral con un valor de  $p=0,072$  y un valor de  $z= -1,799$ . Concluyen que las habilidades sociales son destrezas que se aprenden y si las enfermeras los tiene es importante mejorarlas para mantener y mejorar las relaciones interpersonales y por ende mejorar el desempeño profesional. Las habilidades sociales para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad. (18)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Habilidades del trabajo del profesional de enfermería**

La constitución establece que la ciudadanía tiene el derecho a la salud, en ese sentido, el Ministerio de Salud, se encuentra efectuando la reforma del sector a través del aseguramiento Universal en Salud, que se orienta a que las personas puedan tener un seguro de salud para tener acceso a prestaciones preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación, el derecho a la salud se define como obligaciones mediatas del estado (19). Las habilidades de la enfermera se pueden aprender, mientras que otras están presentes o no de manera natural.

El profesional de la salud, debe tener una formación integral y encontrarse capacitado para dar una excelente atención de enfermería, científico-técnica-humanística y ética, capaz de decidir y participar solucionando problemas de salud del paciente individuo, familia y comunidad, (20). Entre las actividades se encuentran las Asistenciales, donde se aplican y diseñan modelos de atención cuyos conocimientos serán actuales y lógicos utilizando métodos de enfermería, que solucionen problemas de salud y a desarrollar sus competencias asistenciales mediante protocolos de cuidado directo, que se perfilan al perfil de los pacientes, y a nivel organizacional vinculante.

#### Las Educativas

Proponer y colaborar en procesos educativos; conteniendo una comunicación de análisis crítico reflexivo dentro de la educación, tanto para formar el recurso de enfermería, como enseñar a personas y grupos con la necesidad de mejorar su salud, viendo las pautas de la atención primaria, secundaria y terciaria enfocadas en promover, proteger y prevenir la enfermedad.

Respecto a la Gestión, en la atención al enfermo y en su relación con los trabajos de soporte y del área logística; que afirme el aplicar los procesos

de enfermería de calidad hacia el paciente, familiar y comunidades, estableciendo sus funciones en base a las necesidades y riesgos a los que se expone la población usuaria. (21)

La autonomía de enfermería se identifica como una variable de importancia la cual repercute en la percepción de las enfermeras relacionados a la satisfacción laboral, los hábitos efectivos de su profesión y la calidad en el cuidado de enfermería. Supone que la clave de una efectiva autonomía de las enfermeras es actuar juiciosa e independientemente, esto se cuestiona en un estudio interpretativo el cual examinó la manera de cómo las enfermeras aplican la autonomía en su práctica clínica y en sus labores. (22)

### **2.2.2 Competencias y habilidades**

Las competencias para las enfermeras como son la unificación de sapiencias, destrezas, comportamientos, actitudes, aptitudes y motivaciones que conllevan a desempeñar adecuada y oportunamente variados contextos; también corresponde a las variadas obligaciones del profesional para desarrollar de forma idónea sus labores siendo esto una respuesta a un proceso que se relaciona con experiencia, capacitación y calificación.(23)

Al analizar las directrices y enfoques de las labores profesionales, desde los primeros análisis se añadieron diversos aspectos y se mejoró con otros, aparte de haber diferentes conceptos realizándose un análisis de aspectos afines en ellas, tomándose en cuenta el contenido, para quién, por qué y con qué fin. Además, se advierte en los autores que se estudiaron conceptos distintos del término, para unos son competencias, competencias profesionales y competencias laborales. Las profesionales corresponden a una serie de capacidades, conductas, sapiencias, destrezas y comportamientos que posibilitan el desempeño de una ocupación capaz de brindar las respuestas esperadas en un definido

contexto laboral. Las competencias como la capacidad de mover conocimientos, destrezas socio-afectivas, actitudes, valores y conductas que producen un desempeño triunfante en las funciones y áreas a elaborar en respuesta con el principio de la capacidad manifestada.

Hay habilidades interpersonales importantes que implican una satisfacción mutua, que no todas las personas lo pueden lograr naturalmente, como averiguar lo que un individuo está sintiendo por su apariencia; obtener un claro mensaje verbal para que alguien lo entienda; medir el nivel de angustia de otra persona sobre la base de lo que manifiestan o cómo ellos aparecen; escuchar respetuosamente las experiencias y la opinión de otra persona. La teoría de Peplau destaca la relación enfermera-paciente para aumentar un progreso interpersonal terapéutico, o sea, es una relación entre paciente - enfermera, la cual tiene cuatro fases (Orientación, Identificación, Explotación, Resolución), que se ven en la variación de la relación y el papel que desempeña la enfermera, cubrir las necesidades del paciente y resolver su problema.  
(24)

Una habilidad se define como una actividad organizada, coordinada en relación con un objeto o una situación, que envuelve una serie de métodos sensoriales, centrales y motores. Su característica principal es la actuación o consecuencia de sus actos mediante un control de información sensorial. La persona cuando se relaciona con su entorno interpersonal va aprendiendo un comportamiento social que mostrará en el futuro de una forma puntual y situacional. Sin embargo, las habilidades sociales se perfilan como un cuerpo teórico que modificara la conducta cognitiva marcando enfáticamente los procesos cognitivos como autores del desarrollo, mantenimiento y modificación del comportamiento de las personas. El profesor David Deming , doctor en educación y economía de la Universidad de Harvard realizó un interesante estudio donde concluyó con unos datos con los que sin duda estaremos de acuerdo. Hemos



llegado a un punto en nuestra sociedad donde para tener un trabajo o para aspirar a un puesto de relevancia, se necesitan algo más que habilidades técnicas. Las habilidades sociales son actualmente la base principal en diferentes ambientes. (25)

### **2.2.3 Habilidades asertivas**

Son conductas específicas que se orientan a preservar un estilo de comunicación eminentemente asertivo relacionándose con las personas orientándose a intercambiar satisfactoriamente para ambos lados. Para mejorar dichas destrezas se necesita aprender el lenguaje verbal más idóneo, tal y como se ve a continuación, pero no se puede obviar el seguirlo con un comportamiento idóneo a una comunicación asertiva. Una vez que la persona tiene conocimiento de todos estos comportamientos, lo que sigue es practicarlas en diferentes contextos, hasta poderlas integrar en su comportamiento. Habilidad para emitir libre información. Permite en proveer información agregada a la información planteada en la interrogante, referida generalmente al índole personal (nuestras ideas, opiniones, actividades, etc.) a veces es una invitación para dialogar sobre lo que se cree que es adecuado. Esta habilidad cumple dos funciones importantes: por un lado, hace sencillo un tema de conversación y por el otro sirve de estímulo a los para dialogar sobre sí mismos, lo que hace posible demostrar interés sobre cosas de importancia para ellos. (26)

### **2.2.4 Atributos de la práctica profesional de Enfermería**

Según los principios de Peters y Waterman, extraídos de su libro “En busca de la Excelencia” trazaros las cualidades de la excelencia, las que se deben hallar en toda empresa para funcionamiento, las Enfermeras Kramer y Schmalemberg, hicieron una relación que permitió las siguientes características de la excelencia, propias de una institución de salud que incita a la satisfacción con las labores y que es atrayente para el personal enfermero. Apoyar a la educación, es de mucha importancia porque ésta se encuentra muy ligada al cuidado del paciente, satisfacción

laboral trabajo, y por ende la selección y retención. La educación debe ser continua, pasantías, cursos y grados. Las Medidas de apoyo educacional son la disposición, asistencia económica, los premios por la educación organizacional y otros valores de la educación, la relación con los compañeros laborales clínicamente se exhibe por colegas de trabajo a través de títulos, certificados nacionales de la especialidad, la reconocimiento por pares y refuerzo positivo tanto formal como informal. La falta de ello dentro del trabajo daña y perjudica la atención de calidad hacia el enfermo. Colaboración enfermera-médico y relaciones interdisciplinarias son ahora de mayor interdependencia, por ello la relación entre estas tiene que mejorarse. Esto es básico para optimizar la atención al paciente, aparte aminora el estrés laboral de las enfermeras aumentando la retención en las labores. La práctica autónoma de enfermería viene a ser la libertad de acción en lo conocido para decidir clínica e independientemente superando la práctica de enfermería estándar, en pro del beneficio del paciente. Su control sobre la práctica de enfermería es importante por ser una cultura de excelencia la cual valora la calidad de atención hacia el enfermo y la existencia de las enfermeras que cuidan de éstos. (27)

La enfermería es una disciplina profesional la cual consta de cuidados autónomos colaborando y asistiendo las necesidades del paciente, familias y grupos poblacionales, tanto enfermos como saludables; dichos cuidados incluyen impulsar la salud, prevención de enfermedades y cuidar de los pacientes discapacitados y hasta moribundos (28).

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones vitales del profesional son: la defensa, fomentar un entorno seguro, investigar, participar en las política de salud y gestionar los sistemas de salud de los pacientes (29).

Deben anclarse al uso de teorías y modelos relacionados con la disciplina cuyo fin es impactar positivamente la vida de los enfermos y sus cuidadores y/o familiares. La enfermera debe estar capacitada para cuidar a todas las personas, muy aparte de su condición; dicha atención debe brindar bienestar y seguridad del paciente, preservando su salud, la cual es conceptuada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“el estado de absoluto bienestar físico, mental y social y no solo la falta de dolencias o padecimientos”*. Para conseguir esto se debe estar en constante desarrollo y fortalecer actitudes y valores que hagan posible la humanización en sus labores diarias para la atención del paciente, en un sistema de salud intenta cubrir cabalmente las necesidades de la población. La enfermería se reconoce como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, desde el desarrollo de sus acciones (30).

Debido a la dificultad de las acciones hechas por enfermería, Soto (31), manifiesta que dicho personal maneja capacidades comprendidas como la unión de actos con aptitudes y cualidades personales básicas para conseguir una labor exitosa; según sus funciones y necesidades en el uso, deben considerarse: *“el conocimiento, la comprensión y el juicio; las habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales y las características y actitudes personales, que hagan posible el desarrollo de actividades hospitalarias, comunitario o ambas en los escenarios educaciones e investigación”*.(32)

Estos elementos hacen posible elaborar óptimamente el arte de cuidar, expuesto por Lopera,(33) como una definición multidimensional en constante edificación, que como lo comenta De la Rosa y Zamora (34), ha padecido una ocultismo, debido a la sobresaturación de trabajo, poca infraestructura en la institución, ausencia de materiales de trabajo para la atención y el número de enfermos que deben atenderse en un servicio; no obstante el cuidado es la equivalencia de las enfermeras y cuando no

puede cumplir con sus labores adecuadamente, sienten que se les limita la autonomía y su capacidad de actuar.

Para el CIE, es importante separar las funciones de las enfermeras y las de otros profesionales en salud, reconociendo además la distinción entre categorías del personal acorde a sus conocimientos, funciones, contexto laboral, responsabilidades y formación académica, para definir y aplicar normas admisibles de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, posibilitando cumplir con los cuatro deberes básicos como son: promoción de la salud, prevención de enfermedades, restauración de la salud y alivio del padecimiento, de tal forma que se dignifique la vida, se sensibilicen los servicios prestados y se pueda ofrecer un cuidado de mejor calidad(35).

#### **2.2.5 Rol del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario**

El cuidado ofrecido por las enfermeras se basa en la persona y su relación con el contorno, siendo su objetivo principal el brindar beneficio del paciente, por ello su labor se centra en ella, su familia y la comunidad. (36)

Dentro de las actividades asistenciales, autores como Seguel, (37) , Hanna y Villadiego (38), resaltan la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares sobre la salud del paciente, cuidados de higiene y alimentación, preparar al paciente cuando necesite ser intervenido, actualizar historias clínicas, revisar ordenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Todas estas actividades necesitan de conocimientos científicos y de habilidad práctica para realizar un adecuado procedimiento y según a los protocolos institucionales, algunos son solo para las enfermeras. Más allá se halla la dirección de servicios

de enfermería y unidades médicas donde existen profesionales interdisciplinarios.

Para el desarrollo asertivo del rol, las enfermeras necesitan tener diferentes capacidades como son: Autonomía: que según Guerrero-Núñez y Cid-Henríquez es la capacidad de decidir y realizar actos de cuidado, donde el profesional de enfermería no necesita la supervisión de otro profesional del equipo interdisciplinario para hacer su trabajo (39).

La enfermera basará su actuar con la comprensión de su área, y se apoyará en otras que hagan posible abordar integralmente al paciente, familia, grupo o comunidad receptora de su cuidado. La autonomía guarda relación con la probabilidad de aplicar sapiencias creadas por investigaciones prácticas para variar los cuidados de atención al paciente, familia y comunidad, acorde a la mejor evidencia utilizable siendo responsable de ello (40).

El comportamiento se regula en base a las normas de la propia persona. Autónomo es quien decide en forma consciente cuales normas guiarán su conducta. (41).

La modernidad trae con ella el conceptualizar a las personas como entes autónomos moralmente y cultos, capaces de razonar, juzgar y decidir sobre sus valores e ideas propias acerca del bien y la dicha (42).

Dentro de este concepto resalta lo que la autonomía define como libertad para proceder según sus conocimientos, ya que las enfermeras poseen conocimientos holísticos y científicos, aparte de una sapiencia general acerca de su profesión; pero, según sus intereses profesionales

Se refuerza su formación subsecuente y su experiencia dentro del ramo específico. Como profesional de salud, posee toda la habilidad de poder

brindar al paciente un cuidado acorde a las bases científicas prevaleciendo el respeto, valores y el bienestar de cada persona cuidada. (43)

Liderazgo: Es el estar capacitado para liderar un equipo profesional de salud en pro del bienestar de una población, con conocimiento del compromiso, la empatía y la capacidad para decidir, así como el poder comunicarse y administrar el centro de salud eficiente y eficazmente (44).

Es importante y muy relevante el liderazgo en las enfermeras, ya que estos son los que proponen y ejecutan los planes de cuidado siendo capaces de implicar y dirigir a sus colegas en la atención al paciente. Pero, aun cuando el personal enfermero es quien influye y cambia el comportamiento hacia el enfermo y su ambiente, no siempre la sociedad lo toma en la debida cuenta ni el equipo interdisciplinario de salud (45).

En las instituciones de salud las enfermeras debe poseer una formación adecuada en lo concerniente a administración y gestión, además de desarrollar habilidades tanto personales como interpersonales para hagan sencillo obtener la misión y visión de la entidad; esto acepta que las enfermeras lideren en la participación y planeación de diferentes actividades dentro de la profesión en un equipo multidisciplinario (46). El profesional necesita un liderazgo que le posibilite tomar decisiones y promover ideas nuevas para colaborar resolviendo conflictos presentados por las personas, familia y comunidad.

#### **2.2.6 Teoría de la Habilidad desde la perspectiva de la inteligencia emocional**

Goleman (47), dice que es necesario definir una buena relación con aquellos que poseen diversas costumbres, ya que las normas podrían ser distintas de las que se ven a nuestro alrededor. Dicha capacidad

interpersonal es la característica básica de la inteligencia social. Por ello las enfermeras necesitan conocer acerca de inteligencia social.

### **2.2.7 Teoría del aprendizaje social**

Bandura (48), explica sobre el fenómeno aprendizaje por la observación y/o modelado, y su teoría es conocida como “la teoría social del aprendizaje”, la que menciona tres requerimientos para que la persona aprenda y modele su conducta: retención (recordar lo que ha observado), reproducción (habilidad de replicar la conducta), y la motivación (una buena razón para adoptar esa conducta).

### **2.2.8 Teoría de Goldstein**

Goldstein (1989), está basada en una investigación de la estructura de aprendizaje de habilidades, que desarrolla 50 habilidades y están agrupadas en 6 áreas, y son: Habilidades sociales primarias, destrezas sociales progresadas, Habilidades con relación a sentimientos, aptitudes electivas ante la agresión, estas sirven para solucionar conflictos, Habilidades para hacer frente al estrés, Habilidades de planificación. (49)

### **2.2.9 Enfoque según Peñafiel y Serrano**

Peñafiel y Serrano (50), en el tipo de destrezas se aplicaron tres clases de habilidades sociales, Cognitivas: Relacionadas con el pensamiento, en donde interviene el aspecto psicológico, la identificación y la discriminación de ciertas conductas socialmente deseables. La identificación de necesidades, gustos, deseos y preferencias en uno mismo y terceros. La habilidad de resolver problemas utilizando el pensamiento consecuencial, alternativo y relacional. La autorregulación por medio del autorrefuerzo y el autocastigo. La identificación de los estados de ánimo en sí mismo y terceros.

Emocionales: capacidades que se relacionan con el sentir, en donde se manifiesta diferentes emociones como son la alegría, cólera, depresión, vergüenza, asco, entre otras.

Instrumentales: capacidad que se relaciona con actuar siendo útil en negociaciones frente a problemas, rechazos, desafíos, etc.

Conductas verbales: Es donde inicia una conversación, interactuando con interrogantes y respondiendo ante ellas, entre otras cosas.

Conductas no verbales: Relacionadas con la postura, tono de voz, intensidad, los gestos, el ritmo y el contacto visual con otras personas.

#### **2.2.10 Teoría organizacional acerca de los entornos de trabajo**

Según (51), es un modelo de labores basado en definiciones organizacionales en donde los se encuentran entornos de trabajo que accesan a la información, los recursos, apoyo y a la ocasión de conocer y evolucionar capacitando al personal; dando resultados de excelente calidad. El personal que yace en estos ambientes son más comprometidos con la entidad. (Kanter, 1977; citado en Cardona, 2011)

#### **2.2.11 La Teoría Organizacional aplicada a los servicios de salud**

Posibilita el entender la forma en cómo la administración de una constitución establecida, suministra excelentes ambientes para practicar la enfermería. Investigaciones determinaron que el empoderamiento obtuvo mucha importancia en los resultados de las organizaciones de salud; siendo algunos: obligación de la organización, independencia de labores, participación en la toma de decisiones y percepciones del personal de enfermería al ejercer su profesión.



### 2.2.12 Habilidad profesional y la teoría administrativa

La garantía en la calidad del servicio de salud, se basa en dos elementos como son la habilidad profesional y la gestión administrativa, en donde se analizar, en las organizaciones, la misión y estrategias, usadas para crear mejores condiciones de salud, planificación y organización dentro de la administración de recursos, haciendo políticas claras y entregando directivas, las cuales provocarán un gran impacto de la gestión salud, en las instituciones hospitalarias. Los programas de capacitación de personal en general debidamente fortalecidos, el mejorar los ambientes laborales, las buenas relaciones entre los compañeros, el satisfacer a los usuarios tanto internados como fuera de la institución, demostrarán que dichos factores son importantes dentro de la sostenibilidad en el servicio de salud. Asimismo, la dirección y control que forman parte del proceso administrativo en la gestión salud, yacen un gran impacto dentro de las capacidades profesionales que posee perfil humano, científico y efectivo, de los enfermeros. Por otro lado, según Reyes (52), informa acerca del proceso administrativo de cuatro etapas: planeación, organización, dirección y control, mencionando los principios administrativos aplicables a cada una de las fases del proceso.

<b>ADMINISTRATIVA</b>	<b>PRINCIPIOS</b>	<b>ALINEAMIENTO CON LA HABILIDAD PROFESIONAL</b>
PLANEACIÓN	Preveer. Prevenir administrativamente es tomar en cuenta que nunca habrá un certeza plena, pues el riesgo siempre existe Principio de previsibilidad.	Minimizar riesgos
	Principio de objetividad. La práctica administrativa se debe apoyar en actos y no en puntos de vista subjetivos.	Cuestionarios de calidad de servicios
	Principio de la medición. Los objetivos tendrán mayor seguridad medida de que	Utilizando indicadores de gestión salud

	puedan apreciarse de forma cuantitativa, siendo susceptibles de medirse.	
	Principio de precisión. Los planes se elaboran más detalladamente, sin afirmaciones, erratas y genéricas, pues se convertirán en concretas.	Directivas de procedimientos
	Principio de flexibilidad: Debe precisarse la fabricación de los planes, con un margen para cambiar de manera imprevista.	Versionamiento de mejoras
	Principio de unidad. Elaborar planes para cada una de las áreas de Trabajos citados. Pero de forma que se piense que únicamente existe un solo <b>plan general</b> .	Seguimiento de planes
	Principio de rentabilidad. Todo plan debe ser beneficioso ante una relación favorable de los beneficios que espera frente a los costos que exige.	Indicadores de costo/beneficio
ORGANIZACIÓN	Principio de especialización. El trabajo se divide cada vez más según sus actividades. El individuo realiza eficientemente y con mayor precisión y destreza ante una actividad más limitada y concreta. La especialización produce mayor creatividad e iniciativa.	Generación de mejoras
	Principio de unidad de mando. Un subordinado acatará órdenes de su superior.	Unidad de comando
	Principio del equilibrio de autoridad-responsabilidad. Esta precisa el grado de responsabilidad que proviene de cada jefe dentro de los niveles jerárquicos de la organización, estableciendo así la autoridad que corresponde	Otorgar responsabilidad según nivel jerárquico
	Principio de dirección-control. A cada grado de delegación le corresponde establecer controles adecuados para para	Dirección y control

	asegurar la unidad de mando	
DIRECCIÓN	Principio de coordinación de intereses. Debe lograrse una comunión de intereses particulares y generales dentro de la organización, para conseguir los objetivos.	Coordinación con el personal
	Principio de impersonalidad del mando. El ejercicio de la autoridad se debe ver como fruto de una necesidad de toda la organización, y no como resultado exclusivo de la voluntad de quien la ejerce.	Necesidad de jefatura
	Principio de la vía jerárquica. Las órdenes, quejas y comunicaciones necesitan seguir los conductos ya establecidos, y no omitirlos sin razón, ni constantemente.	Directivas de organización administrativa
	Principio de resolución de conflictos. El conflicto se debe resolver lo más tempranamente posible, sin trasgredir la disciplina ni producir el menor disgusto de las partes involucradas.	Resolución de conflictos
CONTROL	Principio del carácter administrativo del control. Deben distinguirse “las operaciones” de control de “la función” de control.	Control administrativo
	Principio de los estándares. El control no se da si no se han fijado de forma anticipada, precisa y cuantitativa, los estándares que corresponden a la operación en turno.	Utilización de estándares
	Principio de excepción. El control administrativo es más eficaz y rápido siempre que no se concentre en el logro previsto	Excepciones

Figura 1. Principios administrativos

Fuente. Reyes (52). Adaptado por la investigadora.

#### **2.2.14 Instrumento PES- NWI “Practice Environment Scale of the Nursing work Index” de Eileen Lake**

Este instrumento en su versión español, se aplicó en distintos argumentos internacionales, en escenarios laborales de las enfermeras, calculando de forma muy específica la colaboración, el liderazgo, la figura y la experiencia del profesional dentro de las instituciones. Usado para determinar de forma clara el entorno de la práctica del personal enfermero, aportando así al conocimiento científico. Permitirá además hacer visible precisamente la importancia de órganos rectores del sistema de salud para elaborar sistemas de salud que posea las situaciones de la organización como un elemento concluyente en los resultados del sistema, sobretodo asegurando la calidad (53)

La Teoría Organizacional empleada a los servicios de salud posibilita entender la forma en que la estructura organizada bien administrada, brinda recomendables ambientes para practicar la enfermería. (54)

El PES-NWI es un instrumento psicométricamente probado que ha permitido interesantes mediciones en Canadá, USA, Australia, Europa y ha sido replicado también a la cultura oriental donde se encuestaron 231 enfermeras asiáticas (55), residentes en Texas y California usando el PES-NWI. La base consiste en un primer instrumento, el Nursing Work Index (NWI), de 65 ítems el cual lo desarrolló Kramer y Hafner (56) en 1989, cuyo fin fue medir las cualidades de las empresas que consintiera ambientes de bienestar para el personal y calidad de la atención al usuario, lo que las instituciones norteamericanas denominaron: características magnéticas. Luego lo modificaron Aiken y Patrician (57) con 57 ítems los cuales miden condiciones ambientales del trabajo de enfermería. Lake (58), en el 2002, compone en 31 preguntas las características de los ambientes laborales con la calidad de la atención de enfermería en una escala que se modificó de forma cuidadosa mediante pruebas psicométricas (PES). El segundo objetivo de Lake (58) fue

suministrar los valores de referencia para los hospitales magnéticos gracias a aplicar el complemento (NWI) utilizando cinco clases que congregan las características organizacionales de los hospitales imán, cada una de ellas se nombró según la base conceptual del programa “Magnet”.

Dominios o categorías del PES-NWI. Dicho instrumento se constituye de cinco clases. La primera posee 9 ítems relacionados a la participación del profesional en la organización, mostrando el inapreciable aporte del personal de enfermería en las políticas internas de la institución.

La segunda categoría tiene 10 ítems que computan la calidad del cuidado que se brinda, el rastreo a la mejora, la formación y el adiestramiento del personal buscando indicadores de calidad. La tercera categoría posee 5 ítems y describen el liderazgo y la gestión del profesional, manifestando las aptitudes y conocimientos administrativos. La cuarta posee 4 ítems que refieren a los recursos apropiados y suficientes para dar cuidado, incluyen además la cantidad de profesionales y sus capacidades; brindando de forma indirecta la calidad de la atención. La quinta y última categoría tiene 3 ítems que marcan relaciones positivas interdisciplinarias y su relación a la práctica conjunta como las señala el programa Hospital Imán. El instrumento utiliza una medida evaluadora tipo Likert de 4 opciones: 1: “Completamente en desacuerdo”, 2: “en desacuerdo”, 3: “de acuerdo”, 4: “completamente de acuerdo”. La firmeza de esta medida con el estudio de 11,636 profesionales de enfermería del Estado de Pensilvania (USA) conllevada por sus cimientos teóricos y empíricos, la integridad del concepto, fuerza psicométricas y generalización, hace posible utilizarlo como única herramienta válida para estudiar cómo el entorno de la práctica hace influencia en los resultados del paciente y en el progreso o habilidades profesionales del enfermero.

### **2.2.15 El Cuidado del paciente**

García et al. (59), definen como “una necesidad que permite el desarrollo, mantenimiento y conservación de la salud del individuo, su familia y la comunidad. En enfermería el cuidado se diferencia del cuidado innato de un ser humano, porque establece un proceso intencional de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, fundando y guiando este cuidado en el conocimiento teórico y científico”.

Para García (60), considera que “el cuidado de enfermería es un hecho que implica el abordaje integral de la persona, el procurar definir límites que no dejan valorar del hecho mismo de cuidar”.

Chuaqui, et al. (61), indicaron que la gestión del cuidado se percibe como un procedimiento afirmativo para el personal de enfermería, y se halla relacionado en conseguir mayores niveles de formalización de los procesos administrativos y clínicos de la disciplina.

El profesional de enfermería brinda cuidados holísticos en entornos sanos y patológicos; en el primero se busca resguardar y mantener la salud y en el último desde que comienza el evento hasta su desenlace. Este cuidado se da debido a los conocimientos que se adquirieron durante la formación académica, para que el paciente se recupere pronto.

Los profesionales de enfermería son considerados agentes de cambio para brindar cuidado en la salud, y se consideran algunas técnicas de enfermería como: entrelazar sociedades con miembros de la comunidad y cambios de atención de la salud, son prácticas de enfermería; estos nuevos roles brotaron como respuesta a diferentes dilemas de salud de las personas y de las políticas sociales de salud externas (62), haciendo posible reconocer el contexto en el cual se otorga cuidado y las características propias de la comunidad.

El profesional se encuentra en todos los lugares, liderando los distintos procesos de cuidado y posee las diversas dimensiones y relaciones humanas. Sin embargo, asiduamente se halla problema de organización por la escasez de autonomía y liderazgo dentro de su centro laboral (63), sin embargo desde su experticia se puede ubicar en áreas de cuidado crítico, urgencias adultos y pediátricas, ginecoobstetricia, medicina interna, salas de cirugía, recuperación o quirúrgicos, ortopedia, pediatría, unidades de cuidados intensivos pediátricas y adultos, sala de partos, lactancia materna, unidad de quemados, salud mental, entre otras, y en todas sus labor se diferencia de los otros profesionales porque se centra en el cuidado de la persona sana o enferma.

De arco (64), indicaron que “el punto central de la enfermería es el cuidado”, El profesional realiza su trabajo basado en la integralidad de la asistencia en salud, siendo capaz de identificar las necesidades y expectativas del paciente, la familia y la comunidad, sin embargo, Hanna y Villadiego (65), afirman que la función principal del profesional de enfermería ha empezado a sufrir cambios de significancia ya que el cuidado ahora se encuentra en un segundo plano; también se dice que los profesionales de enfermería en varias ocasiones abandonan sus quehaceres cotidianos por hacer labores de los otros profesionales de la salud, y deben dar respuesta por todas las situaciones que se han realizado en el servicio.

De Arco (66), invita a que el fomento de espacios académicos que hagan posible el desarrollo de investigaciones relacionadas, en los distintos campos de acción y así responder a las problemáticas existentes relacionadas con el rol que se desempeña en las distintas organizaciones. Es preferible que tanto las instituciones prestadoras de servicios de salud como las instituciones educativas y las agremiaciones profesionales creen estrategias que permitan obtener un mejor

posicionamiento de esta disciplina histórica y siempre actual a través del tiempo. Que los profesionales de enfermería contribuyan planeando distintos actos interdisciplinarios en los sistemas de salud. publicidad activa de los estudios realizados por los profesionales de enfermería a fin de hacer mejor visible la profesión y colaborar con el desarrollo de nuevos campos laborales que permitan posicionar la profesión con mayor potencialidad. Que los profesionales de enfermería se empoderen, miren y analicen como gremio sus condiciones de trabajo, percibiéndose como pares de los otros profesionales de la salud, pues su sapiencia también es científica y debe respetarse y valorarse dentro de la comunidad académica y científica, tal como lo hicieron personajes como Florence Nightingale, Dorotea Orem, Nola Pender, Virginia Henderson, entre otras mujeres destacadas de esta noble profesión.

El papel de los profesionales de enfermería debe quedar claro no solo para ellos sino también para las instituciones de salud. La descripción de este trabajo debe enfatizar en 5 principales funciones del profesional de enfermería, las cuales son: la atención directa basada en la evidencia científica, la enseñanza y el asesoramiento, la investigación, el liderazgo/gestión y la toma de decisiones éticas.

Es importante el liderazgo en enfermería, pues los profesionales líderes e investigadores requieren proporcionar que pueden realizar una diferencia en el sistema de salud (67).

De Arco (68), Se deben hacer mayor número de revisiones como ésta, con el fin de demostrar los cambios ocurridos en el ámbito laboral de los profesionales de enfermería las cuales son herramientas importantes para el cuidado. Las instituciones deben aceptar su responsabilidad y los profesionales exigir sus derechos de usar sus capacidades, los conocimientos que adquirieron en la formación académica y las herramientas que aprendieron para mejorar sus ámbitos de acción y



poder recuperar ese espacio de interlocución para continuar siendo esos líderes autónomos en cuanto al cuidado se refiere.

### **2.2.16 Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson**

Según la autora, conceptúa 6 dimensiones.

Satisfacer las necesidades. Estas se estratifican. El brindar cuidados es, el trabajo profesional que se destina a satisfacer las necesidades humanas dentro de la rama de la salud de las personas, comunidad o población, como también de integración y holístico, ya que comprende los distintos estratos de necesidades.

Habilidades, técnicas de la enfermera: Se halla sustentado en la automatización del proceso de enfermería bajo la responsabilidad del personal de enfermería.

Relación enfermera-paciente. La comunicación es base entre el paciente y la familia, pues permite al paciente el saber acerca de su salud y actualizarse respecto a su malestar. Por ello se necesita la sensibilidad, la apertura y el altruismo, así como también el ser congruente, honesto y con percepción de la realidad.

Autocuidado del profesional: El cuidado profesional es la base de la Enfermería, pues encierra actos desarrollados de común acuerdo entre dos personas, el cuidador y el paciente. Cuidado profesional es el cuidado que desarrollan los profesionales con conocimientos científicos dentro del área de la salud, con capacidades y cualidades técnicas para ayudar a pacientes, familias y comunidades para mejorar o recuperar la salud.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero: Es el aspecto íntimo y trascendente de mayor importancia para que el paciente se recupere con una atención de calidad. Por ello el cuidado espiritual que ofrece el

personal de enfermería tiene que tener sentido alto de responsabilidad, respeto y dedicación hacia el paciente, más que nada si éste yace en proceso de muerte.

Aspectos éticos del cuidado. La ética de enfermería estudia las razones por las cuales se brinda una atención de calidad al paciente, el personal de enfermería se halla siempre motivado y ofrece su servicio con valores. Ante esto se concluye que el cuidado humanizado se halla dentro de una filosofía de vida del quehacer enfermero el cual cuida y debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que ofrece en los distintos escenarios del ámbito de la salud.

#### **2.2.17 La Teoría de Leininger sobre Cuidados Culturales de la Diversidad y de la Universalidad**

Leininger (1994) Fue la primera enfermera que conceptualizó la enfermería transcultural, basada en la perspectiva antropológica, propuso el Modelo del Sol Naciente, para ilustrar la teoría de la Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural. (69). Los planteamientos de esta autora son sustentados de forma antropológica y la enfermera, centrándose en el conocimiento de las distintas culturas y subculturas desde un enfoque de valores asistenciales y convicciones acerca de la salud y la enfermedad junto a diversos modelos de conducta, para desarrollar una base de saberes científicos y humanísticos y poder practicar el cuidado y la asistencia. Defiende la aplicación de métodos etnográficos cualitativos para estudiar el cuidado, centrándose en el estudio de las creencias, valores y prácticas que se aplican en las asistencias desde la coherencia cultural, ajustándose a los modos de vida de las personas.

La teoría de Leininger y los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero Persona. Leininger la describe como ser humano, el cual se cuida e interesa por los demás; aunque los cuidados de la gente son a

manera universal, las formas de cuidar cambian dependiendo de las culturas.

Entorno. La teoría de Leininger no lo conceptúa de forma explícita, pero sí presenta definiciones de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Se relaciona mucho con el concepto de cultura.

Salud. Es considerada como un estado de bienestar, es a manera de cultura, conceptuada, valorada y practicada. Manifiesta la capacidad de las personas para realizar sus tareas periódicas. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.

Cuidado técnico profesional, el componente técnico, refiere a aplicar la ciencia y la tecnología para operar un problema de alguien de tal manera que dé el máximo beneficio sin aumentar los riesgos en la persona enferma (69).

Según (70), el profesional de enfermería realiza su labor profesional desde la visión integral del paciente; su responsabilidad radica en ofrecer los cuidados que el paciente necesita, así como ayudar con las técnicas y procedimientos que yacen en los protocolos de atención. Por ello, las capacidades del personal de enfermería, abarcan situaciones para elaborar de forma exitosa una actividad específica, y revelar las desigualdades en el dominio de los conocimientos, habilidades y hábitos. Para ello el individuo tiene la capacidad de mezclar las características psicológicas de su persona, como condición para el logro de altos resultados profesionales.

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **2.3.1 Habilidades profesionales y Dimensiones de las habilidades**

Según (71), la práctica de la enfermería se define como las características organizativas de un entorno de trabajo que facilitan o limitan la práctica profesional.

Participación del profesional en la institución: Manifiesta la inestimable contribución del personal de enfermería dentro de las políticas internas de la institución.

Calidad del cuidado brindado: El seguir a la mejora, la capacitación y formación del personal de enfermería obteniendo indicadores de calidad.  
Liderazgo y la gestión del profesional: demostración de capacidad y habilidad de los conocimientos administrativos.

Recursos adecuados y suficientes para brindar cuidado: Incluye asimismo la cantidad de profesionales y sus competencias; con un aporte directo a la calidad de la atención.

Relaciones positivas interdisciplinarias y relaciones de práctica conjunta

### **2.3.2 Cuidados**

Henderson (1978): “clarifica la función de cuidar en enfermería como: ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación (o a proporcionar una muerte apacible y tranquila), que sin duda llevaría a cabo el solo si dispusiera de la fuerza necesaria y de los indispensables conocimientos, debiendo desempeñar esta función de tal manera que le ayude además a lograr absoluta independencia cuanto antes” (72)

## 2.4 Definición de Términos básicos

**Enfermería.-** Es la profesión de la persona que se encarga del cuidado y la atención de los heridos y los enfermos bajo criterios clínicos. Conjunto de los estudios que se requieren para obtener dicha titulación y ejercer la profesión.

**Enfermero.-** Persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados bajo las prescripciones de un médico, o ayudar al médico o cirujano.

**Habilidades del Enfermero.-** Característica del profesional de enfermería para resolver diferentes situaciones, tanto a corto como a largo plazo, solo o en equipo.

**Habilidades Administrativas.-** Capacidad del administrador para desempeñar su cargo y/o funciones. Dichas habilidades se fortalecen con el tiempo ayudando al administrador a crecer profesionalmente.

**Habilidades Sociales.-** Conjunto de estrategias de conducta y capacidades para aplicarlas y resolver una situación social de forma efectiva, aceptable para el contexto social en el que está.

**Habilidades Técnicas.-** Aquellas que sirven para desempeñar una función específica y que se desarrollan por medio de la formación, capacitación o entrenamiento..

**Cuidado Humanizado.-** El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.

## **CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis**

#### **3.1.1 Hipótesis General**

Existe relación directa de la relación de las habilidades profesionales del enfermero y el cuidado del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019

#### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

Las habilidades profesionales tienen relación en su dimensión accesibilidad en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Las habilidades profesionales tienen relación en su dimensión explica y facilita en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Las habilidades profesionales tienen relación en su dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Las habilidades profesionales tienen relación en su dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Las habilidades profesionales tienen relación en su dimensión relación y confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

Las habilidades profesionales tienen relación en su dimensión monitorea y hace seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular

### **3.2 Definición conceptual de las variables**

#### **V.1 Habilidades profesionales de la enfermera**

Las habilidades de la profesión de la enfermera se pueden aprender, mientras que otras están presentes o no de manera natural. La formación de profesionales de la salud, un profesional con una formación integral, capacitado para dar atención de enfermería con calidad, científico-técnica-humanística y ética, con poder de decisión y participación en la solución de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad, (73).

#### **V.2 Cuidado del paciente**

Para García (74), considera que “el cuidado de enfermería es un hecho que implica abordar integralmente al paciente, el intentar establecer límites que permitan estimar el hecho de cuidar”.

Cuidado técnico profesional, el componente técnico, refiere a aplicar la ciencia y tecnología en la conducción de un dilema de alguien de manera que rinda el máximo beneficio sin incrementar los riesgos en el paciente.

### 3.2.1 Operacionalización de las variables

Tabla 3. 1

*Operacionalización de la variable*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable 1: HABILIDADES PROFESIONALES</p>	<p>Son aquellas inherentes a la propia persona, que no tienen que ver con su conocimiento técnico sino con su carácter y que, por lo tanto, diferencia a un profesional de otro que, a priori, están igual de preparados técnicamente.</p>	<p>Participación profesional</p> <p>Calidad del cuidado</p> <p>Gestión profesional</p> <p>Recursos</p> <p>Relaciones positivas</p>	<p>Contribución del enfermero en las políticas internas de una organización</p> <p>Seguimiento al mejoramiento, la capacitación y formación del personal</p> <p>Liderazgo habilidades y conocimientos administrativos</p> <p>Recursos adecuados y suficientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• usar la comunicación apropiada</li> <li>• trabajar estéticamente</li> </ul> <p>Relaciones positivas interdisciplinarias y relaciones de práctica conjunta</p>	<p>Baremo general</p> <p>Nivel Bajo &lt;31- 61&gt;</p> <p>Nivel Medio &lt;62-92 &gt;</p> <p>Nivel Alto &lt; 93-124&gt;</p>



Variable 2: CUIDADO DEL PACIENTE	Asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar. Se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo	Accesibilidad	Relación de apoyo y ayuda administrada de forma Oportuna.	Baja < 5- 9> Media <10-15 > Alto < 16- 20>
		Explica y Facilita	Información que se da a conocer relacionados con su enfermedad	Baja <9- 18> Media <19-27 > Alto < 28- 36>
		Confort	Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario se sientan cómodos	Baja <10- 20> Media <21-30 > Alto < 31- 40>
		Se anticipa	Planeamiento anticipado de acuerdo a las necesidades	Baja <9- 18> Media <19-27 > Alto < 28- 36>
		Relación Confianza	Interrelación entre el personal de enfermería y el Paciente con el fin de su Pronta recuperación.	Baja <8- 16> Media <17-24> Alto < 25-32>
		Monitorea y hace seguimiento	Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico; esto incluye los planes y acciones de seguimiento necesario para la óptima recuperación del paciente.	Baja <46- 92> Media <93-138> Alto < 139-184>

Fuente: Variable 1 Tomado de PES-NWI de Lake

Fuente: Variable 2: Tomado de CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT). (Larson, 1984).

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

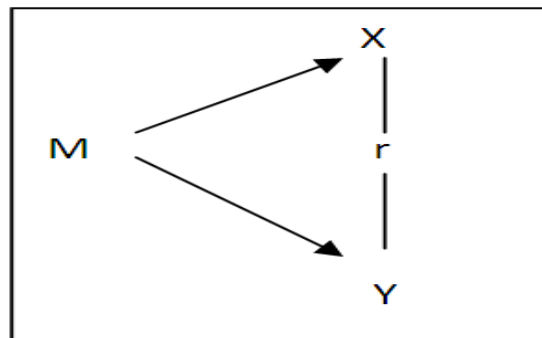
### 4.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, con un método hipotético deductivo y tipo aplicado de nivel correlacional.

### 4.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal, correlacional. La investigación se realizó en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

El diseño utilizado se expresa sintéticamente en el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra

X = Variable 1 (Habilidades profesionales)

Y = Variable 2 (Cuidado del paciente)

r = Relación entre variables

### 4.3 Población y Muestra

#### 4.3.1 Población

La población accesible estará conformada por todas las enfermeras (os) del Instituto Nacional Cardiovascular 2019 en el mes de noviembre, el cual está constituida por 254 Licenciadas de Enfermería especialistas,

asimismo, se considerará a los pacientes atendidos por el profesional asistencial de salud, en enfermería.

#### 4.3.2 Muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple que es lo práctico para el tamaño finito de la población, tanto de enfermeras participantes como de pacientes participantes, los cuales serán uno por enfermera participante; para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n: \frac{254 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (254 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95} \quad \mathbf{n: 113.}$$

#### Dónde:

- n: Muestra hallada.
- N: Población total de enfermeras que laboran Instituto Nacional Cardiovascular =254
- p: probabilidad a favor (0.05%).
- q: probabilidad en contra (0.95%).
- Z: Coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 95%.
- E: Error muestral. (3%).
- Nf: Muestra final obtenida.

La muestra final obtenida fue de 113 enfermeras elegidas al azar de la lista de servicios que laboran en dicha institución, basado en este

método, también corresponden 113 pacientes, ya que se entrevistó a un paciente atendido por cada enfermera participante.

**Criterios de inclusión:**

Estuvo conformada por Licenciadas en enfermería que laboran en forma asistencial en los diferentes servicios, que son profesionales de enfermería. Asimismo, los pacientes que voluntariamente desean participar de la investigación respecto al cuidado que reciben.

**Criterios de exclusión:**

No están incluidos en el estudio Licenciadas en periodo de vacaciones, con periodo de licencia y con cargos administrativos jefaturales.

#### **4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

**Instrumento:**

PES-NWI: "Practice Environment Scale of the Nursing Work Index"

Escala Del Entorno De Práctica Enfermera Del Nursing Work Index (Pes-Nwi) original de Eileen Lake.

Este instrumento se constituye de cinco categorías. La primera posee 9 ítems que se relacionan a la participación del profesional en la entidad, descubriendo el valioso aporte del enfermero dentro de las políticas internas de una institución. Los ítems que se relacionan son: 5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28. La segunda categoría comprende 10 ítems los cuales miden la calidad del cuidado que se otorga, el seguimiento a la mejora del paciente, el adiestramiento y formación del personal que busca indicadores de calidad. Los ítems que se incluyen en esta categoría son: 4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31. La tercera categoría posee 5 ítems y describe el liderazgo y la gestión del profesional, indicando las habilidades y conocimientos administrativos. A ella corresponden los ítems 3, 7, 10, 13, 20. La cuarta comprende 4 ítems que se refieren a los

adecuados recursos y suficientes para brindar cuidado, incluso la cantidad de profesionales y sus competencias; dando indirectamente calidad de atención. Son ellos: 1, 8, 9, 12. La quinta y última categoría comprende 3 ítems el cual define las relaciones positivas interdisciplinarias y relaciones de práctica conjunta que describe el programa Hospital Imán. Ítems relacionados: 2, 16, 24. El instrumento usa una medida de evaluación tipo Likert de 4 opciones: 1: “Completamente en desacuerdo”, 2: “en desacuerdo”, 3: “de acuerdo”, 4: “completamente de acuerdo”.

El Baremo general Nivel Bajo <31- 61>, Nivel Medio <62-92 >, Nivel Alto < 93-124>

Para la variable 2: Cuidados del paciente.

Se aplicará el cuestionario de evaluación CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT). Original de PhD Joanne Duffy.

El cuestionario se aplica a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicará al paciente el cuestionario a desarrollar que durará entre 30 a 40 minutos. El paciente tendrá que marcar un aspa según la alternativa que el considere a cada pregunta del valor en caso de que no entienda se detallara la pregunta. Si el paciente desee participar y presente alguna limitación el familiar acompañante será quien resuelva el cuestionario con participación del paciente.

Para la recolección de datos se contará con un cuestionario CARE Q que se divide en dos partes: Contiene seis categorías determinadas que medirán el grado de satisfacción del enfermo relacionado a la calidad del cuidado que brinda el profesional enfermería constituido de 46 ítems:

- Accesibilidad (5 preguntas), Explica y facilita (5 preguntas), Confort (9 preguntas), Se anticipa (10 preguntas), Mantiene relación de confianza (9 preguntas), Monitorea y seguimiento (8 preguntas). Los puntajes

asignados a cada pregunta para medir la satisfacción del enfermo relacionado a la calidad del cuidado otorgado por el personal enfermero serán de 1 a 4 puntos.

Las dimensiones serán categorizadas de la siguiente manera:

- Accesibilidad: (Nunca, a veces, casi siempre, siempre)
- Explica y facilita: (Nunca, a veces, casi siempre, siempre)
- Confort: (Nunca, a veces, casi siempre, siempre)
- Se anticipa: (Nunca, a veces, casi siempre, siempre)
- Mantiene relación de confianza: (Nunca, a veces, casi siempre, siempre)
- Monitorea y hace seguimiento: (Nunca, a veces, casi siempre, siempre)

Baremo: Baja <46- 92>, Media <93-138>, Alto < 139-184>

### **Validación**

Los instrumentos que se utilizaran en la presente investigación PES-NWI: “Practice Environment Scale of the Nursing Work Index” y CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT), son estándares mundiales validados por investigadores de Europa y América.

### **Confiabilidad**

Para la confiabilidad de los instrumentos se ejecutara una prueba piloto, a profesionales de enfermería y pacientes del instituto, se utilizara el alfa de Cronbach.

Tabla 4. 1

*Escala de confiabilidad*

Valor	Confiabilidad
Alrededor de 0.9	Nivel elevado de confiabilidad
0.8 o superior	Confiable
Alrededor de 0.7,	Considera Baja
Inferior a 0.6, indica una confiabilidad	Inaceptablemente baja.

Tomado de Hogan (2004) (75)

Para el instrumento que mide las habilidades profesionales que intervienen en la investigación de los enfermeros el 0.927 señala que la encuesta es aplicada y confiable, para los 31 items, según la tabla 4.2.

Tabla 4. 2

*Estadísticas de fiabilidad Habilidades profesionales*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
	N° de
Alfa de Cronbach	elementos
0,927	31

Fuente : SPSS v.25

Asimismo, para el instrumento de cuidado de los pacientes hacia la investigación se obtuvo **0.951** que indica que la encuesta es aplicable y confiable, para los 46 items, según la tabla 4.3.

Tabla 4. 3

*Estadísticas de fiabilidad cuidado de los pacientes*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	Nºde elementos
0,951	46

Fuente: SPSS v.25

#### **4.5 Procedimientos de Recolección de Datos**

Se le invitará a participar verbalmente a la Lic. En enfermería asistencial de las diversas especialidades, explicándoles el objetivo del estudio a realizar lo que garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos.

Aquellas Licenciadas que quisieron participar voluntariamente en el estudio, se les entregará el cuestionario.

#### **4.6 Procesamiento Estadístico y Análisis de Datos**

Todos los cuestionarios se registraran las respuestas en una base de datos Excel para su pase posterior al paquete estadístico SPSS-25. A fin de presentar los resultados en gráficos, tablas estadísticas para su análisis e interpretación, tablas cruzadas respectivas. Se realizara el análisis de los datos mediante la Estadística Descriptiva e Inferencial de las variables. Así para la comparación la prueba correlación de Spearman.



## CAPÍTULO V RESULTADOS

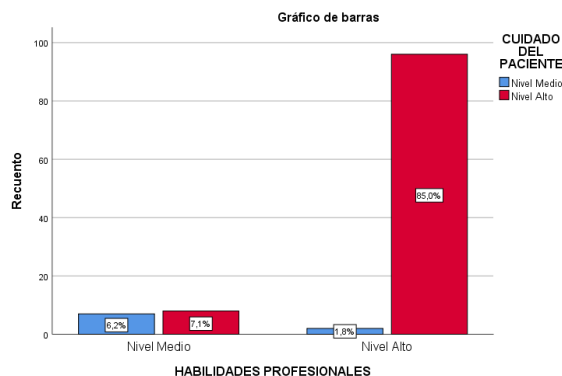
### 5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5. 1

*Tabla cruzada HABILIDADES PROFESIONALES\*CUIDADO DEL PACIENTE*

		CUIDADO DEL PACIENTE			
			Nivel Medio	Nivel Alto	Total
HABILIDADES PROFESIONALES	Nivel Medio	Recuento	7	8	15
		% del total	6,2%	7,1%	13,3%
	Nivel Alto	Recuento	2	96	98
		% del total	1,8%	85,0%	86,7%
Total		Recuento	9	104	113
		% del total	8,0%	92,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia



*Figura 5. 1: Habilidades Profesionales por cuidado del paciente*

Fuente: Elaboración propia

#### Interpretación

Según la tabla 5.1 y figura 5.1, exponen los resultados desde el punto de vista de las enfermeras asistenciales y los pacientes, consideran que el 85.0% tiene un nivel alto de las habilidades profesionales y el cuidado del paciente, el 7.1% tienen un nivel medio de habilidades profesionales y un nivel alto en el cuidado del paciente, y solamente el 6.2% de nivel medio de los habilidades profesionales y cuidado del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

Tabla 5. 2

Tabla cruzada HABILIDADES PROFESIONALES\*ACCESIBILIDAD

		ACCESIBILIDAD				
		Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	Total	
HABILIDADES PROFESIONALES	Nivel Medio	Recuento	2	8	5	15
		% del total	1,8%	7,1%	4,4%	13,3%
	Nivel Alto	Recuento	0	8	90	98
		% del total	0,0%	7,1%	79,6%	86,7%
Total		Recuento	2	16	95	113
		% del total	1,8%	14,2%	84,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

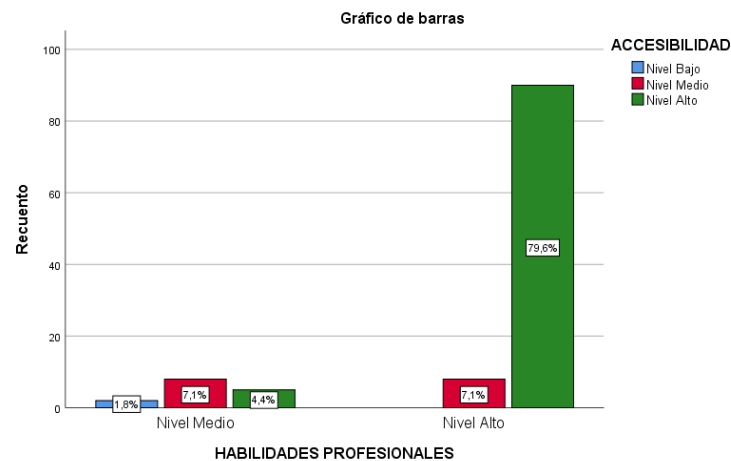


Figura 5. 2: Habilidades Profesionales por accesibilidad

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

Según la tabla 5.2 y figura 5.2, señalan los resultados desde el punto de vista de las enfermeras asistenciales y los pacientes, consideran que el 79.6% tiene un nivel alto de las habilidades profesionales y la accesibilidad, el 7.1% tienen un nivel alto de habilidades profesionales y un nivel medio en accesibilidad, y solamente el 1.8% de nivel medio de las habilidades profesionales y la accesibilidad en los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

Tabla 5. 3

Tabla cruzada HABILIDADES PROFESIONALES\*FACILITA Y EXPLICA

		FACILITA Y EXPLICA				
			Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	Total
HABILIDADES PROFESIONALES	Nivel Medio	Recuento	1	7	7	15
		% del total	0,9%	6,2%	6,2%	13,3%
	Nivel Alto	Recuento	0	7	91	98
		% del total	0,0%	6,2%	80,5%	86,7%
Total		Recuento	1	14	98	113
		% del total	0,9%	12,4%	86,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

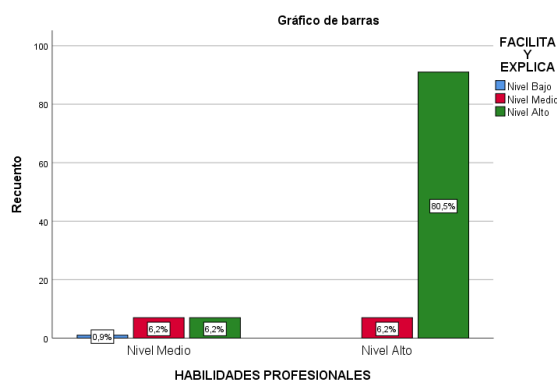


Figura 5. 3: Habilidades Profesionales por facilita y explica

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

Según la tabla 5.3 y figura 5.3, se señalan los resultados desde la el punto de vista de las enfermeras asistenciales y los pacientes, consideran que el 80.5% tiene un nivel alto de las habilidades profesionales y la facilita y explica, el 6.2% tienen un nivel alto de habilidades profesionales y un nivel medio en facilita y explica y solamente el 0.9% de nivel medio de las habilidades profesionales y un nivel bajo en la dimensión “facilita y explica” en los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

Tabla 5. 4

Tabla cruzada HABILIDADES PROFESIONALES\*CONFORT

		CONFORT			
		Nivel Medio	Nivel Alto	Total	
HABILIDADES PROFESIONALES	Nivel Medio	Recuento	7	8	15
		% del total	6,2%	7,1%	13,3%
	Nivel Alto	Recuento	6	92	98
		% del total	5,3%	81,4%	86,7%
Total		Recuento	13	100	113
		% del total	11,5%	88,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

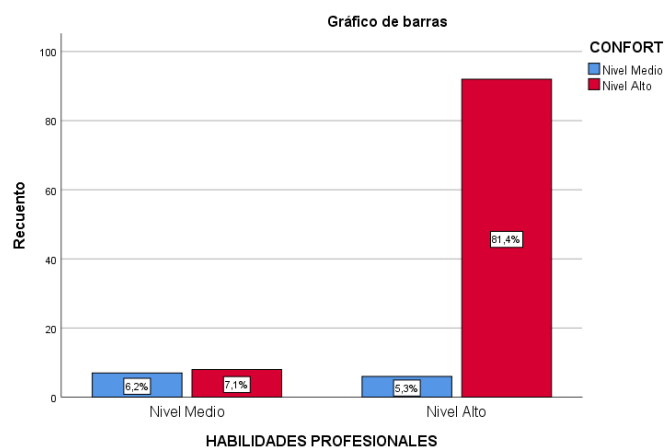


Figura 5. 4. Habilidades Profesionales por confort

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

Según la tabla 5.4 y figura 5.4, señalan los resultados desde el punto de vista de las enfermeras asistenciales y los pacientes, consideran que el 81.4% tiene un nivel alto de las habilidades profesionales y confort, el 7.1% tienen un nivel medio de habilidades profesionales y un nivel alto en confort y solamente el 5.3% de nivel alto de las habilidades profesionales y un nivel medio en la dimensión “confort” en los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

Tabla 5. 5

Tabla cruzada HABILIDADES PROFESIONALES\*SE ANTICIPA

		SE ANTICIPA			
		Nivel Medio	Nivel Alto	Total	
HABILIDADES PROFESIONALES	Nivel Medio	Recuento	7	8	15
		% del total	6,2%	7,1%	13,3%
	Nivel Alto	Recuento	3	95	98
		% del total	2,7%	84,1%	86,7%
Total		Recuento	10	103	113
		% del total	8,8%	91,2%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

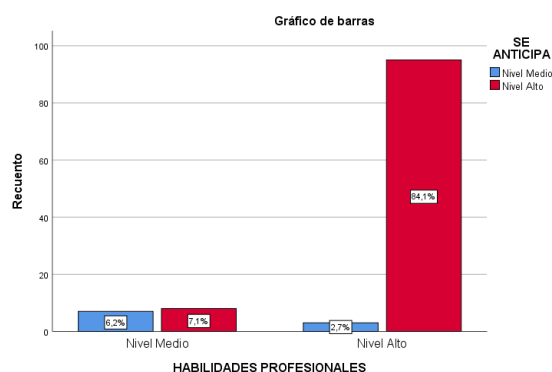


Figura 5. 5. Habilidades Profesionales por Se anticipa

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

Según la tabla 5.5 y figura 5.5, señalan los resultados desde el punto de vista de las enfermeras asistenciales y los pacientes, consideran que el 84.1% tiene un nivel alto de las habilidades profesionales y Se anticipa, el 7.1% tienen un nivel medio de habilidades profesionales y un nivel alto en Se anticipa y solamente el 2.7% de nivel alto de las habilidades profesionales y un nivel medio en la dimensión “Se anticipa” en los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

Tabla 5. 6

Tabla cruzada HABILIDADES PROFESIONALES\*RELACION DE CONFIANZA

		RELACION DE CONFIANZA			
		Nivel Medio	Nivel Alto	Total	
HABILIDADES PROFESIONALES	Nivel Medio	Recuento	7	8	15
		% del total	6,2%	7,1%	13,3%
	Nivel Alto	Recuento	4	94	98
		% del total	3,5%	83,2%	86,7%
Total		Recuento	11	102	113
		% del total	9,7%	90,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

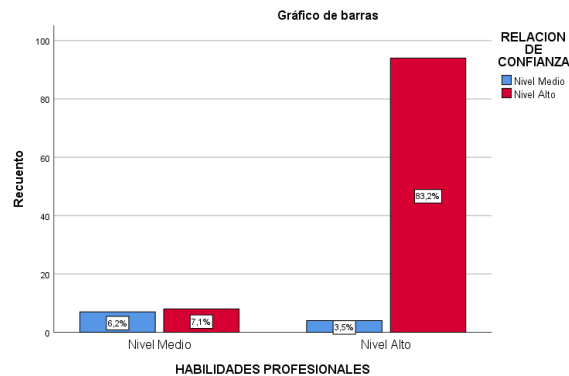


Figura 5. 6: Habilidades Profesionales por facilita y relación de confianza

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

Según la tabla 5.6 y figura 5.6, señalan los resultados desde el punto de vista de las enfermeras asistenciales y los pacientes, consideran que el 83.2% tiene un nivel alto de las habilidades profesionales y relación de confianza, el 7.1% tienen un nivel medio de habilidades profesionales y un nivel alto en relación de confianza y solamente el 6.2% de nivel medio de las habilidades profesionales y un nivel medio en la dimensión “relación de confianza” en los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

Tabla 5. 7

Tabla cruzada HABILIDADES PROFESIONALES\*MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO

		MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO			
			Nivel Medio	Nivel Alto	Total
HABILIDADES PROFESIONALES	Nivel Medio	Recuento	6	9	15
		% del total	5,3%	8,0%	13,3%
	Nivel Alto	Recuento	5	93	98
		% del total	4,4%	82,3%	86,7%
Total		Recuento	11	102	113
		% del total	9,7%	90,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

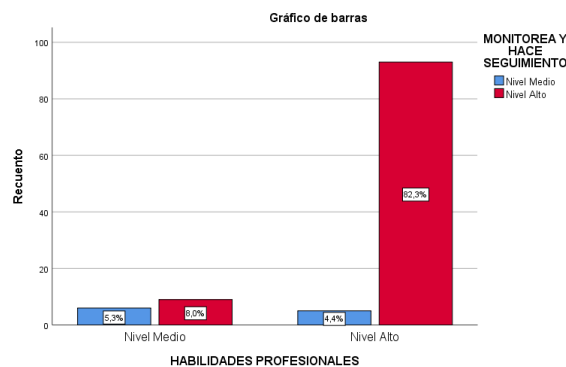


Figura 5. 7: Habilidades Profesionales por facilita y monitorea y hace seguimiento

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

Según la tabla 5.7 y figura 5.7, señalan los resultados desde el punto de vista de las enfermeras asistenciales y los pacientes, consideran que el 82.3% tiene un nivel alto de las habilidades profesionales y monitoreo y seguimiento, el 7.1% tienen un nivel medio de habilidades profesionales y un nivel alto en monitoreo y seguimiento y solamente el 5.3% de nivel medio de las habilidades profesionales y un nivel medio en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” en los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

## **5.2 Resultados inferenciales**

### **Contrastación de hipótesis**

#### **Prueba de hipótesis general de la investigación**

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación directa de la relación de las habilidades profesionales y el cuidado del enfermero y el cuidado del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación directa de la relación de las habilidades profesionales y el cuidado del enfermero y el cuidado del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

**Nivel de Significación** Se consideró  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:** Si  $p \geq \alpha$ , se acepta H<sub>0</sub>; Si  $p < \alpha$ , se rechaza H<sub>0</sub>

**Prueba de estadística:** Debido a que las variables poseen escala ordinal usamos el proceso estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para establecer el nivel de relación que poseen ambas variables.



Tabla 5. 8

**Correlaciones**

			HABILIDADES PROFESIONALES	CUIDADO DEL PACIENTE
Rho de	HABILIDADES	Coefficiente de correlación	1,000	,559**
Spearman	PROFESIONALES	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	CUIDADO DEL	Coefficiente de correlación	,559**	1,000
	PACIENTE	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la Tabla 5.8, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.559) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, existe una relación directa de las habilidades profesionales del enfermero y el cuidado del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019.

**Prueba de hipótesis específica 1**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente no tienen relación directa en su dimensión accesibilidad en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación directa en su dimensión accesibilidad en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**.Nivel de Significación** Se consideró  $\alpha= 0.05$

**Regla de decisión:** Si  $p \geq \alpha$ , se acepta H<sub>0</sub>; Si  $p < \alpha$ , se rechaza H<sub>0</sub>

**Prueba de estadística:** Debido a que las variables poseen escala ordinal usamos el proceso estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para establecer el nivel de relación que poseen ambas variables.

Tabla 5. 9

		<b>Correlaciones</b>			
		HABILIDADES			
			PROFESIONALES	ACCESIBILIDAD	
Rho de Spearman	HABILIDADES	Coeficiente de correlación	1,000	,552**	
	PROFESIONALES		.	,000	
			N	113	113
	ACCESIBILIDAD	Coeficiente de correlación	,552**	1,000	
			Sig. (bilateral)	,000	.
			N	113	113

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la Tabla 5.9, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.552) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, existe una relación directa de las habilidades profesionales en su dimensión accesibilidad en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular

### **Prueba de hipótesis específica 2**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente no tienen relación directa en su dimensión explica y facilita en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**.H<sub>a</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación directa en su dimensión explica y facilita en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**Nivel de Significación** Se consideró  $\alpha= 0.05$

**Regla de decisión:** Si  $p \geq \alpha$ , se acepta H<sub>0</sub>; Si  $p < \alpha$ , se rechaza H<sub>0</sub>

**Prueba de estadística:** Debido a que las variables poseen escala ordinal usamos el proceso estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para establecer el nivel de relación que poseen ambas variables.

Tabla 5. 10

<b>Correlaciones</b>				
			HABILIDADES PROFESIONALES	FACILITA Y EXPLICA
Rho de Spearman	HABILIDADES	Coeficiente de correlación	1,000	,466**
	PROFESIONALES	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	FACILITA Y EXPLICA	Coeficiente de correlación	,466**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la Tabla 5.10, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.466) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, existe relación directa de las habilidades profesionales en su dimensión explica y facilita en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

### **Prueba de hipótesis específica 3**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente no tienen relación directa en su dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación directa en su dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**Nivel de Significación** Se consideró  $\alpha= 0.05$

**Regla de decisión:** Si  $p \geq \alpha$ , se acepta H<sub>0</sub>; Si  $p < \alpha$ , se rechaza H<sub>0</sub>

**Prueba de estadística:** Debido a que las variables poseen escala ordinal usamos el proceso estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para establecer el nivel de relación que poseen ambas variables.

Tabla 5. 11

		<b>Correlaciones</b>		
		HABILIDADES PROFESIONALES    CONFORT		
Rho de	HABILIDADES	Coeficiente de correlación	1,000	,431**
Spearman	PROFESIONALE	Sig. (bilateral)	.	,000
	S	N	113	113
	CONFORT	Coeficiente de correlación	,431**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la Tabla 5.11, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.431) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, existe relación directa de las habilidades profesionales en su dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

#### **Prueba de hipótesis específica 4**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente no tienen relación directa en su dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación directa en su dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**Nivel de Significación** Se consideró  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:** Si  $p \geq \alpha$ , se acepta H<sub>0</sub>; Si  $p < \alpha$ , se rechaza H<sub>0</sub>

**Prueba de estadística:** Debido a que las variables poseen escala ordinal usamos el proceso estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para establecer el nivel de relación que hay entre las variables.

Tabla 5. 12

		<b>Correlaciones</b>		
		HABILIDADES PROFESIONALES SE ANTICIPA		
Rho de Spearman	HABILIDADES	Coefficiente de correlación	1,000	,521**
	PROFESIONALES	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	SE ANTICIPA	Coefficiente de correlación	,521**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la Tabla 5.12, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.521) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, existe relación directa de las habilidades profesionales en su dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

### **Prueba de hipótesis específica 5**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente no tienen relación directa en su dimensión relación y confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación directa en su dimensión relación y confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

**Nivel de Significación** Se consideró  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:** Si  $p \geq \alpha$ , se acepta H<sub>0</sub>; Si  $p < \alpha$ , se rechaza H<sub>0</sub>

**Prueba de estadística:** Debido a que las variables poseen escala ordinal usamos el proceso estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, para establecer el nivel de relación de las variables.

Tabla 5. 13

<b>Correlaciones</b>				
		HABILIDADES PROFESIONALES		
		RELACION DE CONFIANZA		
Rho de Spearman	HABILIDADES	Coeficiente de correlación	1,000	,487**
	PROFESIONALES	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	RELACION DE	Coeficiente de correlación	,487**	1,000
	CONFIANZA	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la Tabla 5.13, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.487) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto, existe relación directa de las habilidades profesionales en su dimensión relación y confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

### **Prueba de hipótesis específica 6**

**H<sub>0</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente no tienen relación directa en su dimensión monitorea y hace seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular

**H<sub>a</sub>:** Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación directa en su dimensión monitorea y hace seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular

**Nivel de Significación** Se consideró  $\alpha = 0.05$

**Regla de decisión:** Si  $p \geq \alpha$ , se acepta H<sub>0</sub>; Si  $p < \alpha$ , se rechaza H<sub>0</sub>

**Prueba de estadística:** Debido a que las variables poseen escala ordinal usamos el proceso estadístico Rho de Spearman de la estadística no paramétrica, a fin de establecer el nivel relacional que existe entre las variables.

Tabla 5. 14

<b>Correlaciones</b>				
		HABILIDADES PROFESIONALES		MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO
Rho de Spearman	HABILIDADES	Coeficiente de correlación	1,000	,399**
	PROFESIONALES	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	MONITOREA Y	Coeficiente de correlación	,399**	1,000
	HACE	Sig. (bilateral)	,000	.
	SEGUIMIENTO	N	113	113

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la Tabla 5.14, se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.399) con un pvalor =0.000<0.05, por lo tanto egxiste relación directa de las habilidades profesionales tienen relación directa en su dimensión monitorea y hace seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados

Aquí se halla que las pruebas estadísticas para las habilidades profesionales y cuidados del paciente evidenciaron en general, la significancia a nivel bilateral de (0.05) y que son altamente significativas al nivel bilateral de (0.01), de tal manera, que respecto a la hipótesis general, se evidencia que existe una correlación de Spearman directa y positiva ( $r = 0.559$ ), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un  $pvalor=0.000<0.0$ .

Respecto a la hipótesis específica 1, hemos evidenciado que las habilidades profesionales se relacionan positivamente en el cuidado del paciente hospitalizado en su dimensión accesibilidad en el Instituto Nacional Cardiovascular. Existe una correlación de Spearman directa o positiva ( $r=0.552$ ), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un  $pvalor=0.000<0.01$ .

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 2, se evidenció que las habilidades profesionales se relacionan positivamente en el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión explica y facilita en el Instituto Nacional Cardiovascular. Existe una correlación de Spearman directa o positiva ( $r=0.466$ ), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un  $pvalor=0.000<0.01$ .

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 3, hemos evidenciado que las habilidades profesionales se relacionan positivamente en el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión confort en el Instituto Nacional Cardiovascular. Existe una correlación de Spearman directa o positiva ( $r=0.431$ ), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un  $pvalor=0.000<0.01$ .



De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 4, hemos evidenciado que las habilidades profesionales se relacionan positivamente en el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su se anticipa en el Instituto Nacional Cardiovascular. Existe una correlación de Spearman directa o positiva ( $r=0.521$ ), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un  $p\text{valor}=0.000<0.01$ .

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 5, hemos evidenciado que las habilidades profesionales se relacionan positivamente en el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión relación y confianza en el Instituto Nacional Cardiovascular. Existe una correlación de Spearman directa o positiva ( $r=0.487$ ), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un  $p\text{valor}=0.000<0.01$ .

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 6, hemos evidenciado que las habilidades profesionales se relacionan positivamente en el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión monitorea y seguimiento en el Instituto Nacional Cardiovascular. Existe una correlación de Spearman directa o positiva ( $0.399$ ), la cual resulta altamente significativa al 0.01 de significación y un  $p\text{valor}=0.000<0.01$ .

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

**Mejía y Murga (2019)**, realizaron una investigación de tipo cuantitativo, método Descriptivo, correlacional, que se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), la Libertad, durante el 2018.

Coinciden al correlacionar las variables de estudio, su objetivo fue relacionar que existe entre la Sobrecarga Laboral y la Calidad de Cuidado desde la perspectiva del usuario en el servicio de Emergencia del HRDT. Se utilizaron instrumentos estandarizados Escala TISS 28 y Escala de Calidad de Cuidado, similar a nuestra investigación. Existen coincidencias con los sujetos de

análisis, y en los resultados que existió una correlación significativa. Corroborándose los resultados de nuestra investigación.

**Vargas y Morillas** (2019), fue de una investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

Existen relación entre la actitud de enfermería y la percepción del cuidado en los pacientes con crisis hipertensiva en una población muestral de 80 pacientes entre 60 y 90 años, se concluye el 85 por ciento de los pacientes del servicio de emergencia refieren que la enfermera muestra una actitud desfavorable frente al paciente con crisis hipertensiva. Existen discrepancias en la manera de evaluar el cuidado al paciente, puede deberse al factor, que el Hospital analizado es uno con un alto estándar de calidad en los procesos reconocidos a nivel internacional. En base a la relación de las variables se encuentran similitudes en sus resultados.

**Villagra** (2018), publicó una investigación Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima.

Esta investigación aporta a la nuestra en el conocimiento que brindo sobre las habilidades comunicativas de los enfermeros, resultando que estas habilidades sociales se complementan con las solicitudes y demandas que exigen los usuarios dentro de un área de salud, y corrobora lo encontrado en el estudio comparado sobre la habilidad que muestran las enfermeras.

**Cárdenas, Coveñas y García**, (2017), realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Unanue.

Investigación cuantitativa, descriptiva-transversal, su muestra fue de 96 pacientes aplicando el instrumento Care Q de la doctora Patricia Larson.

Coincide con lo realizado en nuestra investigación. Los resultados mostraron que el servicio de Enfermería de emergencia sobre la calidad de atención de enfermería a los usuarios fue óptimo. Resultados similares confirmatorio de nuestros resultados.

**Enciso (2017)**, publicó una investigación Habilidades sociales de las enfermeras en dos áreas Hospitalarias del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao.

Este estudio, permitió conocer como habilidades sociales son destrezas que se aprenden y que si el personal de enfermería los tiene es importante mejorarlas para mantenerlas. Este trabajo evidenció que las enfermeras presentan una gran actitud para la labor respecto a las habilidades sociales, orientadas a mantener la calidad de atención.

**Venegas, Machuca, Alvarado (2018)** realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar las actitudes cognoscitivas hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os de la región Bío Bío, de Chile.

Fue un estudio descriptivo-correlacional y predictivo. Muestras: 308 enfermeras. Resultados: la actitud cognoscitiva por parte del profesional de enfermería hacia el final de la vida fue favorable; manteniendo la comprensión y regulación emocional. Este trabajo corrobora el estudio realizado dado que enfermeros y pacientes permiten sustentar un alto nivel de relación en sus habilidades profesionales y el cuidado que prodigan.

**Calvo (2017)**, en su estudio “Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla”.

Indican que el cuidado humanizado a partir de las características debe tener el mismo, la comunicación, la presencia, la empatía, la formación, entre otros. También se señalan las características de la deshumanización, como son exceso de carga de trabajo y características personales de los profesionales. Estos conceptos fueron tomados en las dimensiones del cuidado al paciente hospitalizado, en el estudio realizado.

**Hernández, Moreno, Cheverria y Díaz (2017)**, en su estudio en pacientes de un hospital privado, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados.

Utilizaron una metodología fue descriptivo correlacional, similar al estudio realizado. Los resultados mostraron que el cuidado perdido de enfermería se atribuye principalmente al factor de recurso humano, en ese sentido, nuestro estudio busco identificar las relaciones de la habilidad las dimensiones de los cuidados a los pacientes, encontrándose que deben mantenerse en un estándar alto de calidad.

**Romero (2016)** Publico una investigación Relación entre Cuidado Humanizado por Enfermería con la Hospitalización de Pacientes del Hospital Universitario de Cartagena.

Los resultados mostraron que existe una mayoría de pacientes hospitalizados perciben en mayor grado excelentes y buenos comportamientos de cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería, puede corroborarse con lo realizado en el presente estudio.

**Ortega (2015)**. Publico una investigación Habilidades de la Enfermera en UCI, para establecer una Relación Interpersonal con la persona en Situación Crítica y su Familia de un Hospital público tipo III. Colombia.

Los resultados mostraron que el cumplimiento de habilidades que aporten al fortalecimiento de la comunicación y el trato digno. Ello corrobora los resultados de nuestro estudio donde se muestra coincidencias en la relación respecto a las dimensiones accesibilidad y relación de confianza, así como la explicación y facilidades que brinda la enfermera.

### **6.3 Responsabilidad ética**

Por ser un estudio prospectivo no se ha trasgredido los aspectos éticos, sin embargo se ha protegido la confidencialidad y el anonimato de los datos personales de los participantes tanto del personal de enfermería como de los pacientes, además se solicitaron los permisos respectivos para la recolección de datos. Se aplicaron los principios éticos de la investigación científica.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

El hallazgo mostró que la prueba Rho de Spearman de (0.559) con un p valor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, se concluye Existe relación directa de las habilidades profesionales del enfermero y el cuidado del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional Cardiovascular. Dando como cumplido el objeto general señalando la aprobación de la hipótesis general al aseverar la relación entre las habilidades profesionales y el cuidado del paciente. Esta relación se toma como directamente proporcional ya que al poseer el personal de enfermería mayores habilidades profesionales el cuidado del paciente será de mayor calidad.

### **SEGUNDA**

El hallazgo mostró que la prueba Rho de Spearman de (0.552) con un p valor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, se concluye que, Las habilidades profesionales tienen relación directa en la dimensión accesibilidad, cumpliéndose con el objetivo específico uno y dando como cierta la hipótesis específica uno, manifestando que la relación entre la variable y la dimensión accesibilidad es directamente proporcional ya que a mayor habilidad profesional se accederá mejor al paciente pudiéndole brindar una mejor atención.

### **TERCERA**

El hallazgo mostró que la prueba Rho de Spearman de (0.466) con un p valor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, se concluye que, Las habilidades profesionales guardan relación directa en la dimensión explica, cumpliéndose así con el objetivo específico dos dando como

cierta la hipótesis específica dos siendo las habilidades profesionales directamente proporcional la dimensión facilita y explica ya que a mayor habilidad profesional, el paciente se mostrará más accesible a facilitar información y explicar los pormenores de su mal.

#### **CUARTA**

Se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.431) con un p valor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, se concluye que, las habilidades profesionales guardan relación directa en la dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular, cumpliéndose con el objetivo número tres y dando como cierta la hipótesis específica número tres, determinando una relación directamente proporcional entre las habilidades profesionales y la dimensión confort, pues a mayores habilidades del personal de enfermería el confort del paciente será mayor y viceversa.

#### **QUINTA**

Se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.521) con un p valor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, se concluye que Las habilidades profesionales tienen relación directa en la dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular, cumpliéndose con el objetivo específico cuatro dando como cierta la hipótesis específica cuatro, teniendo asimismo una relación directamente proporcional entre las habilidades profesionales y la dimensión anticipa, ya que a mayores habilidades profesionales el personal de enfermería se pueden anticipar a diversos eventos.

## **SEXTA**

Se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.487) con un p valor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, se concluye que Las habilidades profesionales tienen relación directa en la dimensión relación confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular, cumpliéndose con el objetivo específico cinco dando como cierta la hipótesis específica cinco, siendo la relación directamente proporcional determinando que a mayores habilidades profesionales la relación confianza entre enfermero – paciente es mayor.

## **SETIMA**

Se tiene una prueba de Rho de Spearman de (0.399) con un p valor  $=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, es significativa, se concluye que, Las habilidades profesionales tienen relación directa en la dimensión monitorea y hace seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular, cumpliéndose con el objetivo específico seis dando como verdadera la hipótesis específica seis determinando una relación directamente proporcional pues a mayores habilidades profesionales mayor monitoreo y seguimiento al paciente por parte del personal de enfermería.



## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA**

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación directa entre habilidades profesionales y el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros, en ese sentido, se recomienda mantener las habilidades que muestran las enfermeras y fortalecer en los factores institucionales.

### **SEGUNDA**

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación directa entre las habilidades profesionales y el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión accesibilidad en el Instituto Nacional Cardiovascular se recomienda elaborar talleres para el personal de enfermería en donde se tome en cuenta el manejo de la empatía sin discriminación.

### **TERCERA**

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación directa entre habilidades profesionales y el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión facilita y explica en el Instituto Nacional Cardiovascular, se recomienda monitorización de las sesiones de retroalimentación antes de cualquier procedimiento.

#### **CUARTA**

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación directa entre habilidades profesionales y el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión confort en el Instituto Nacional Cardiovascular, se recomienda un proyecto de expansión de la casa Mc Donalds que albergue a todos los padres de provincias sin medios económicos .

#### **QUINTA**

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación directa entre habilidades profesionales y el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión se anticipa en el Instituto Nacional Cardiovascular, se recomienda capacitar a todo familiar a RCP básico.

#### **SEXTA**

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación directa entre habilidades profesionales y el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión relación y confianza en el Instituto Nacional Cardiovascular, se recomienda utilizar la empatía y la sensibilización aprendidas en los talleres de capacitación recomendados y durante su carrera profesional para generar una mayor confianza en los pacientes y sus familiares

#### **SETIMA**

Considerando que el hallazgo estadístico indica que existe una correlación directa entre habilidades profesionales y el cuidado del

paciente hospitalizado en enfermeros en su dimensión monitorea y hace seguimiento en el Instituto Nacional Cardiovascular, se recomienda continuar monitoreando al paciente en su estado de salud y haciendo seguimiento en el cumplimiento de las indicaciones brindadas por el equipo de salud y capacitar al familiar a cargo para hacer cumplir el tratamiento antes del alta .

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud es un derecho humano fundamental. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es> consulta en: 19 de agosto 2019.
2. Sánchez Arias A, Bobadilla Serrano M, Gómez Ortega M, Gonzales Gonzales G, Enfermedades Cardiológicas: Primera causa morbilidad. Revista de cardiología (Mex.),201627(3):98-102.
3. Olortegui A, Adriazem M,. Incidencia estimada de las cardiopatías congénitas en niños menores de 1 año en el Perú. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025) consulta en: 19 de agosto 2019.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática .Población nacional y menores de un año del Perú INEI – 2005 Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda> consulta en: 28 de agosto 2019.
5. Venegas M., Machuca L., Alvarado O.; Actitudes en profesionales de enfermería hacia el cuidado al final de la vida. [Publicación periódica en línea] 2016. Junio [citada: 2018 junio 10]; 16(4): [aproximadamente 3pp.]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5732/4472> consulta el :28 de agosto 2019
6. Calvo I. Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla. Estudios de posgrado. Universidad de Huelva, España, 2017
7. Hernández R. Moreno M, Cheverria S, Díaz A. Factores que influyen en el cuidado perdido en pacientes de un hospital privado [internet] 2017 [citado 14 de agosto 2017]. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25e2877.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25e2877.pdf)
8. Romero Massa E, y otros. Relación entre Cuidado Humanizado por enfermería con la Hospitalización de Pacientes. Colombia 2016 Trabajo

de grado (Magister en Enfermería). Universidad de Cartagena.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>

9. Ortega Ramírez E, Habilidades de la Enfermera en UCI, para establecer una Relación Interpersonal con la persona en Situación Crítica y su Familia. Colombia 2015. Trabajo de grado (Magister en Enfermería con Profundización en Cuidado Crítico). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.
10. Stojčić Ž, Y Cols, “Relación de los conflictos y asertividad en la percepción personal de enfermería” Acta Medica Croatica. Jun; Vol. 68, Págs.259-71. 2014
11. Papastavrou E. Y Cols “Percepciones de las enfermeras chipriotas y griegas sobre el entorno de la práctica profesional”, International nursing review en español, Vol. 61, Págs. 186-193. 2014
12. Perez A. Y Cols., “Enfermería basada en evidencias, trabajo en equipo y entorno laboral en hospitales con distinto modelo organizativo”, XVIII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Vitoria, noviembre, Vol. 18, Págs 114 -125. 2014
13. Fiallos M, Inca T. “El entrenamiento asertivo en las relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro de Salud No. 1 de Riobamba”, Licenciada en psicología clínica, Universidad Nacional de Chimborazo, 2014
14. Mejía P. y Murga S. “Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario”, Universidad Nacional de Trujillo, Perú, 2019.
15. Vargas M. y Morillas A., Actitud De Enfermería Y Percepción Del Cuidado en Los pacientes Con Crisis Hipertensiva En El Servicio De Emergencias Del Hospital Belén De Trujillo, Universidad nacional de Trujillo, 2019.
16. Villagra Herreros A, Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima ,2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Psicología y Trabajo Social. Perú 2018.

17. Cárdenas R., Coveñas C. y García J., Calidad Del Cuidado De Enfermería en Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital Hipólito Unanue Lima , universidad Cayetano Heredia, 2017
18. Enciso Jiménez E, Habilidades sociales de las enfermeras en dos áreas Hospitalarias del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión .Callao ,2017 .Trabajo de grado (Maestría en Gerencia en Salud).Universidad Cesar Vallejo. Perú 2017
19. Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2303/2310>. Consulta el 12 de Setiembre.
20. Amancio Castro A. Formación profesional mediante aprendizaje basado En problemas y la calidad de la Atención de Salud. Cuidarte ; (3) 371-376.
21. Monitoreo del desempeño de la Gestion en Establecimientos de Salud del I,II y III Nivel de Atencion . Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2359.pdf> Consulta el 12 de Setiembre.
22. App D. Stansfield K., Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. Aquichan Aquichan vol.5 no.1 Bogotá Jan./Dec. 2005. from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100012&lng](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100012&lng) Consulta el 12 de Setiembre.
23. Urbina Laci Omayda, Torres Esperón Julia Maricela, Otero Ceballos Marta, Martínez Trujillo Nelcy. Competencias laborales del profesional de enfermería en el servicio de neonatología. Educ Med Super 2008 Dic; 22(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412009000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000200008) Consulta el 15 de Setiembre
24. Eles Mastraopa J, Gibert Lamadrid M, Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales; revista cubana de Enfermería ;(36) disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Consulta el 15 de Setiembre.

25. Habilidades Sociales y el sistema Límbico Disponible en: <https://es.scribd.com/document/396692330/Sistema-Limbico> Consulta el 15 de Setiembre
26. Técnicas y Habilidades Asertivas en el Campo de Enfermería. Disponible en: <http://lacomunicacionenenfermeria.blogspot.com/2016/09/tecnicas-y-habilidades-asertivas-en-el.html> Consulta el 15 de Setiembre.
27. Velazco K. y Zevallos J., Entorno Laboral y Asertividad De La Enfermera En Los Servicios De Medicina Y Cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Universidad Nacional San Agustín, Arequipa 2016.
28. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
29. Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería. Suiza: CIE; 2015. [cited 2017 Marzo 13]. Available from: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> Consulta el 15 de Setiembre.
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Cómo define la OMS la salud?. Ginebra: OMS; 1948. [cited 2017 Marzo 8. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> Consulta el 18 de Setiembre.
31. Soto P, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan. 2014;14(1):79-99.
32. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Ciencia y enfermería. 2015;(2):11-20.
33. Lopera M, Forero C, Paiva L, Cuartas M. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Cuidarte. 2016;7(1):1260-70
34. De la Rosa R, Zamora G. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? Index Enferme. 2012;21(4):1260-70

35. Consejo Internacional de Enfermería. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Suiza: CIE; 2006. [Cited 2017 Marzo 16]. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/val/prof/enfermeria/documentacion/codigocie2006.pdf> Consulta el 15 de Setiembre.
36. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
37. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Ciencia y enfermería. 2015;(2):11-20.
38. Hanna M, Villadiego M. La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. Revista Colombiana de Enfermería. 2014;9:65-70.29
39. Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan. 2015;15(1):129-140. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.1.12
40. Luengo C, Paravic T. Autonomía Profesional factor clave para el ejercicio de la enfermería basada en la evidencia. Index de Enfermería. 2016;25(1-2):42-46
41. Escuelas de Familia moderna. Definición de las competencias. Navarra: Gobierno de Navarra; 2017. [cited 2017 Marzo 28. Available from: [https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA\\_Y\\_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e](https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA_Y_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e).
42. Arango Bayer G. Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. av.enferm. 2013;31(1):126-132.
43. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>



44. Marcellino de Melo G, Schelindwein B. Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(3):1-9
45. Cárcamo-Fuentes C. y Rivas-Riveros E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. Aquichan. 2017;17(1):70-83. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.7 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00073.pdf> Consulta el 15 de Setiembre.
46. Bryant D, Valaitis R, Martin R, Donald F, Morán L, Brousseau L. Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:1-11
47. Goleman, D. (2006). Inteligencia Social: La nueva ciencia de las relaciones humanas. Barcelona: Kairós.
48. Bandura, A. (1999). Teoría cognitiva social de la personalidad. En L. Pervin, & O. John, Handbook of personality (2nd. Ed., Págs. 154-196). Nueva York: Publicaciones de Guilford
49. Lista de chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein . Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/230003203/HS-Habilidades-Sociales-Goldstein> Consulta el 20 de Setiembre.
50. Peñafiel E. y Serrano C., Habilidades Sociales. Ed. Editex. Madrid. España, 2010.
51. Velazco K, Zeballos J. "Entorno Laboral Y Asertividad De La Enfermera En Los Servicios De Medicina Y Cirugía Hospital Regional Honorio Delgado" Universidad Nacional de San Agustín .Perú 2016.
52. Cruz Chimal J. "Proceso administrativo: planeación, organización, dirección y control": Gestipolis: Universidad del Sur 2013
53. Sanchez J," Afinación del instrumento para medir entornos de la práctica de Enfermería: "Practice Environment Scale of the Nursing Work Index PES - NWI" Universidad Nacional de Colombia 2014.

54. Analisis de la Organización de los servicios de salud. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nss22682.pdf>. Consulta el 01 de Octubre
55. Validación de la versión en español del instrumento practice environment scale of the nursing work index (pesnwi o “entorno laboral de la práctica de enfermería”). Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4827/1/lisbethcarolinacardonaalzate.2011.pdf> Consulta el 01 de Octubre
56. Afinación del instrumento para medir entornos de la práctica de enfermería: “practice environment scale of the nursing work index pes – nwi”. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/47106/1/05539847%20-%202014.pdf>. Consulta el 01 de Octubre
57. Liderazgo en enfermería en las unidades de cuidados intensivos y su relación con el entorno laboral. Disponible en: <http://rlae.eerp.usp.br/>. Consulta el 01 de Octubre
58. Palacios L, Perez H., “Propuesta de un gerente del talento del personal de enfermería para convertir el centro médico de un Hospital Magnético”, Caracas 2018.
59. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>. Consulta el 01 de Octubre.
60. Daza R, Torres A., “Análisis crítico del cuidado de enfermería .Hospital Pontificia Javenana”, Bogotá 2017.
61. Canoles O, “Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud”, Bogotá 2017.
62. El modelo de actuación de enfermería y su valor humano. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300002) Consulta el 01 de Octubre.

63. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes de servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad\\_CardenasMatto\\_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Consulta el 01 de Octubre.
64. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
65. Hanna M, Villadiego M. La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. Revista Colombiana de Enfermería. 2014; 9: 65-70.29
66. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
67. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>. Consulta el 01 de Octubre.
68. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
69. La Gestión del cuidado de Enfermería. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009) Consulta el 03 de Octubre.
70. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005) Consulta el 03 de Octubre.
71. Clima, ambiente y satisfacción laboral un desafío para la enfermería. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478/116>. Consulta el 04 de Octubre.

72. Amaro I, Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Essalud. Estudios de posgrado. Universidad Mayor de San Marcos, Lima, 2014
73. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
74. La importancia del cuidado de enfermería. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>  
Consulta el 04 de Octubre.
75. Hogan, P. Pruebas Psicológicas, Mexico, Mc Graw Hill. 2004.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**Matriz de consistencia**  
**“HABILIDADES PROFESIONALES Y CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN ENFERMEROS QUE LABORAN EN EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - LIMA 2019”**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	DEFINICIÓN OPERACIONAL			METODOLOGÍA
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema General ¿En qué medida las habilidades profesionales se relacionan con el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular - lima 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión accesibilidad en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?</p> <p>¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión explica y facilita en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?</p>	<p>Objetivos General Determinar la relación de las habilidades profesionales y el cuidado del paciente hospitalizado en enfermeros que laboran en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019</p> <p>Objetivos específicos Determinar las habilidades profesionales en su dimensión accesibilidad en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.</p> <p>Determinar las habilidades profesionales en su dimensión explica y facilita en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación directa de la relación de las habilidades profesionales del enfermero y el cuidado del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional Cardiovascular-Lima 2019</p> <p>Hipótesis Especificas Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación en su dimensión accesibilidad en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.</p> <p>Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación en su dimensión explica y facilita en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.</p>	V.1. Habilidades profesional es del enfermero	<p>Participación</p> <p>Calidad</p> <p>Gestión</p> <p>Recursos</p> <p>Relaciones positivas</p>	<p>Contribución Seguimiento Capacitación Formación</p> <p>seguimiento al mejoramiento, la capacitación y formación del personal</p> <p>liderazgo habilidades y conocimientos administrativos</p> <p>Recursos adecuados y suficientes • usar la comunicación apropiada • trabajar estéticamente</p> <p>relaciones positivas interdisciplinarias y relaciones de práctica conjunta</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Método:</b> Deductivo  <b>Tipo</b>            La investigación es de tipo Aplicada  <b>De Alcance correlacional</b>  <b>Diseño</b>            El <b>diseño no experimental</b> de corte transversal  <b>Población</b>            La población está comprendida por 113 enfermeras y 113 pacientes  <b>Instrumento</b>            Dos cuestionarios (15) que mide los factores asociados y (20) reactivos que mide las actitudes en la escala de Likert, dividida en cinco dimensiones.</p> <p>Procedimientos Estadísticos            Para la estadística descriptiva se utilizarán tablas y figuras.            Para la estadística inferencial Se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para medir la correlación de las variables</p>

¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?	Determinar las habilidades profesionales en su dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.	Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación en su dimensión confort en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.	V.2 Cuidado del paciente	Accesibilidad	Relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna.
¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?	Determinar las habilidades profesionales en su dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.	Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación en su dimensión se anticipa en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.		Explica y Facilita	Información que se da a conocer relacionados con su enfermedad
¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión de relación confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?	Determinar las habilidades profesionales en su dimensión relación confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.	Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación en su dimensión relación y confianza en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular.		Confort	Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario se sientan cómodos
¿Cuál es la relación de las habilidades profesionales en su dimensión de monitoreo y seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular?	Determinar las habilidades profesionales en su dimensión monitoreo y seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular..	Las habilidades profesionales en el cuidado del paciente tienen relación en su dimensión monitoreo y seguimiento en enfermeros que laboran en el instituto nacional cardiovascular		Se anticipa	Planeamiento anticipado de acuerdo a las necesidades
				Relación Confianza	Interrelación entre el Personal de enfermería y el paciente con el fin de su pronta recuperación.
				Monitorea y seguimiento	Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico; esto incluye los planes y acciones de seguimiento necesario para la óptima recuperación del paciente

## ANEXO 02.1

### Instrumento para medir las Habilidades profesionales

(Tomado de PES-NWI de Lake )

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** ““HABILIDADES PROFESIONALES DEL ENFERMERO Y SU INFLUENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - LIMA 2019””

**INSTRUCCIONES. Estimado enfermera (o) asistencial:** El presente cuestionario tiene como finalidad conocer la percepción que Ud. tiene sobre HABILIDADES PROFESIONALES en hospital, cuyos fines son estrictamente académicos, para lo cual se pide su colaboración. Por favor marque con una (X) la alternativa más adecuada según su criterio personal.

Para registrar sus respuestas sírvase considerar la siguiente puntuación que se presenta a continuación.

4 = Totalmente de acuerdo 3. De acuerdo

2. En desacuerdo, 1. Totalmente en desacuerdo

Nro.	Preguntas	1	2	3	4
1	Los recursos con los que se trabaja son adecuados y permiten dedicarle tiempo al paciente.				
2	Médicos y enfermeras mantienen buenas relaciones laborales.				
3	El coordinador de enfermería de su área es un apoyo cuando los (as) enfermeros requieren resolver cualquier asunto.				
4	Existen programas de capacitación para el desarrollo o la educación continuada del personal de enfermería.				
5	Existen oportunidades para el avance profesional o ascenso/promoción.				
6	El personal de enfermería tiene la oportunidad de participar en la toma de decisiones sobre políticas internas.				
7	El coordinador de enfermería de su área utiliza las fallas como oportunidades de aprendizaje, no como críticas				
8	Se cuenta con la oportunidad y el tiempo para discutir las dudas y el cuidado del paciente con otros(as) enfermeros(as).				
9	Con el Número de profesionales de enfermería existente se puede				



	brindar un cuidado de calidad a los pacientes				
10	Hay un(a) director(a) del departamento de enfermería que es buen líder y administrador(a).				
11	El (la) director (a) del departamento de enfermería es ampliamente accesible al personal				
12	Se cuenta con el personal de enfermería suficiente para realizar bien el trabajo.				
13	Se reconoce y motiva al personal por la labor bien realizada.				
14	Los directivos han definido y divulgado altos estándares de calidad para la práctica de enfermería.				
15	El director del departamento de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que los otros directivos de la institución.				
16	Existe trabajo en equipo interdisciplinar entre enfermeros (as) y médicos (as).				
17	La Institución ofrece oportunidades de avance profesional.				
18	Existe una clara filosofía de enfermería que busca proveer un ambiente de cuidado al paciente				
19	Se trabaja con enfermeros (as) clínicamente competentes.				
20	El director del departamento de enfermería respalda al personal de enfermería en la toma de decisiones; cuando hay diferencias con el personal médico.				
21	Las directivas escuchan y responden a las inquietudes de los empleados				
22	Se trabaja con un programa activo de aseguramiento de la calidad en la gestión de enfermería con indicadores de evaluación.				
23	El personal de enfermería está involucrado en la gestión interna de la institución (participación en comités, diseño de guías de manejo, protocolos).				
24	Se observa colaboración (práctica conjunta) entre enfermeros (as) y médicos (as).				
25	Se cuenta con un programa de tutoría o entrenamiento para los enfermeros (as) que ingresan a la institución				
26	El cuidado del paciente está basado en un modelo de enfermería, más que en modelo médico				
27	El personal tiene la oportunidad de participar en comités de enfermería dentro de la Institución.				

28	El coordinador de enfermería de su área consulta o dialoga con el personal sobre problemas cotidianos, procedimientos y decisiones				
29	Se elaboran por escrito los planes de cuidado para todos los pacientes y son actualizados frecuentemente				
30	La asignación del paciente favorece la continuidad del cuidado, por ejemplo el (la) mismo (a) enfermero (a) cuida Del paciente en días seguidos.				
31	Se aplican los diagnósticos de enfermería, como parte del proceso de atención al paciente.				

Fuente: Tomado de PES-NWI de Lake

**Muchas gracias**

## ANEXO 02.2

### Instrumento para medir las Cuidado del paciente

Tomado de CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT). (Larson, 1984).

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** “HABILIDADES PROFESIONALES DEL ENFERMERO Y SU INFLUENCIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - LIMA 2019””

**INSTRUCCIONES. Estimado paciente:** El presente cuestionario tiene como finalidad conocer la percepción que Ud. tiene sobre el cuidado que recibe de parte de la enfermera asistencial, cuyos fines son estrictamente académicos, para lo cual se pide su colaboración. Por favor marque con una (X) la alternativa más adecuada según su criterio personal.

Para registrar sus respuestas sírvase considerar la siguiente puntuación que se presenta a continuación.

1. Nunca 2. Casi nunca, 3. Casi siempre 4. Siempre

Nro.	Preguntas	1	2	3	4
	<b>Dimensión 1. Accesibilidad</b>				
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
	<b>Dimensión 2 Explica y facilita</b>				
6	La enfermera le informa sobre lo grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				

7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite				
10	. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica				
	<b>Dimensión 3 Confort</b>				
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera s alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
	<b>Dimensión 4 Se anticipa</b>				
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				

23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
	<b>Dimensión 5 Relación de confianza</b>				
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona				

	individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
	<b>Dimensión 6 Monitorea y seguimiento</b>				
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

Tomado de CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT). (Larson, 1984).



