

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**NIVEL DE TERNURA EN LA RELACIÓN
ENFERMERA - PACIENTE EN LOS SERVICIOS
DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022**

PRESENTADA POR:

BR. RIVAS ARANIBAR, KEYLA ELIZABETH

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

DRA. CLORINDA CAJIGAS CHACÓN

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, asesor del trabajo de investigación/tesis titulado: Nivel de Temura en la Relación Enfermera - Paciente en los Servicios del Hospital Regional Cusco - 2022

presentado por: Keyla Elizabeth Rivas Aranibar

con Nro. de DNI: 70866396, para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 71.....

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 12 de Febrero de 2024.....

.....
Firma Clorinda Cajigas Uca

Post firma.....
Nro. de DNI 23966754

ORCID del Asesor 0000 - 0002 - 2952 - 0144.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:330027482

NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE TERNURA EN LA RELACIÓN EN
FERMERA - PACIENTE EN LOS SERVICIO
S DEL HOSPITAL REGIONAL CUSC

AUTOR

KEYLA ELIZABETH RIVAS ARANIBAR

RECUENTO DE PALABRAS

15212 Words

RECUENTO DE CARACTERES

79666 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

85 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

391.3KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 12, 2024 8:21 AM CST

FECHA DEL INFORME

Feb 12, 2024 8:22 AM CST**● 7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente



PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

Dando cumplimiento a lo estipulado por el reglamento de grados y títulos vigente de la Escuela Profesional de Enfermería, con el fin de optar al título profesional de Licenciado en Enfermería, se pone en consideración la tesis titulada: "NIVEL DE TERNURA EN LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022"

Br. Keyla Rivas Aranibar

AGRADECIMIENTO

A las AUTORIDADES de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y AUTORIDADES de la FACULTAD DE ENFERMERÍA por la APERTURA Y FACILIDADES OFRECIDAS DURANTE mi formación académica profesional.

A LOS DOCENTES QUE, CON SU EJEMPLO Y DEDICACIÓN, SOCIALIZARON SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS durante todos los años de la carrera PROFESIONAL.

A la Dra. Clorinda Cajigas Chacón, Asesora, por ser mi guía y brindarme su apoyo permanente en el transcurso de la investigación.

A las AUTORIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO y a los LICENCIADOS de Enfermería, por su colaboración, apoyo y participación para la realización de esta investigación.

Keyla Rivas Aranibar

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este trabajo a Dios porque siempre me mostró su amor incondicional. Por tener un plan que lleva mi nombre y porque me enseña todos los días que sus tiempos son perfectos.

A mi mami, Olga, Agradezco infinitamente tu amor incondicional y tu constante apoyo. Gracias por ser mi guía, por enseñarme a enfrentar las dificultades con valentía y por inculcarme los valores que hoy me definen. Eres mi inspiración y mi ejemplo a seguir. Te amo con todo mi corazón.

A mi papi, Erwin, agradezco de todo corazón por ser mi mentor y mi apoyo incondicional. Tus enseñanzas y tu ejemplo han sido fundamentales en mi formación como persona. Gracias por transmitirme valores tan importantes y por cultivar en mí la perseverancia y la fe. Te admiro y te quiero profundamente.

A mi hermano Jeremias quien no permitió que me rindiera y quien me animo continuamente. Todo esto, con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

A mis amigas: Evelin, Anabel y Daysi: A través de risas compartidas y apoyo constante en los momentos más difíciles, ustedes han sido mi roca. Su amistad ha iluminado los días oscuros y ha multiplicado la alegría de los triunfos. Agradezco infinitamente tenerlas en mi vida

Asimismo, deseo dedicarle este trabajo a mi asesora, la Dra. Clorinda Cajigas Chacon. Sin duda, su apoyo ha sido lo mejor que me ha sucedido, y su acompañamiento oportuno me brindó el último impulso necesario para concluir mi proyecto.

KEYLA

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Caracterización del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.2.1 Formulación del Problema General	3
1.2.2 Formulación del Problema Específicos.....	3
1.3 Objetivos de la Investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 Hipótesis.....	4
1.5 Variables.....	5
1.6 Justificación	5
1.7 Área de Estudio	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO	7
2.1 Estudios Previos	7
2.2 Base Teórica.....	9

2.1	Conceptualización de Términos	23
-----	-------------------------------------	----

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
3.1 Tipo de estudio	24
3.2 Población de estudio y/o muestra	24
3.2.1 La Población - Muestra.....	24
3.2.2 Tipo de muestreo	25
3.3 Operacionalización de Variables:.....	26
3.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos	31
3.4.1 Técnica.....	31
3.4.2 Instrumentos	31
3.5 Validez y confiabilidad	33
3.5.1 Validez	33
3.5.2 Confiabilidad	33
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	33
3.7 Procesamiento de datos	34

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	35
4.1 Análisis	35
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	52
SUGERENCIAS.....	53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	57

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Factores personales del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022	36
TABLA 2: Factores laborales del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022	37
TABLA 3: Nivel de Ternura del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022	39
TABLA 4: Dimensiones del Nivel de Ternura del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022.....	40
TABLA 5: Relación Enfermera - paciente del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022.....	41
TABLA 6: Dimensiones de la Relación Enfermera – Paciente del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022	42
TABLA 7: Nivel de Ternura con la relación Enfermera – Paciente del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022	43
TABLA 8: Dimensiones del Nivel de ternura y relación Enfermera – Paciente del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022	44
TABLA 9: Dimensiones del nivel de ternura y su relación con las dimensiones de la relación Enfermera – paciente del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022	45
TABLA 10: Grado de relación entre el nivel de ternura y la relación Enfermera – Paciente del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022.....	48
TABLA 11: Grado de relación entre el nivel de empatía y la relación Enfermera – Paciente del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022.....	69
TABLA 12: Grado de relación entre el nivel de miramiento y la relación Enfermera – Paciente del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022.....	70
TABLA 13: Grado de relación entre el nivel de ética y la relación Enfermera – Paciente del Licenciado en Enfermería de los servicios del Hospital Regional Cusco - 2022.....	71

RESUMEN

El estudio "Nivel de Ternura en la Relación Enfermera - Paciente en los Servicios del Hospital Regional Cusco - 2022" tiene como **Objetivo principal:** Determinar la relación entre el nivel de ternura y la Relación Enfermera - paciente en dicho hospital. La **Hipótesis** planteada sostiene que existe una relación significativa entre estas variables. **Metodología:** Es descriptiva, transversal y correlacional, con un muestreo por conveniencia no probabilístico de 69 licenciados de Enfermería en los servicios de Medicina, Traumatología y Emergencia. Se aplicaron escalas para medir ternura y la relación Enfermera - paciente, asegurando la confiabilidad de los resultados mediante la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo valores satisfactorios. **Resultados:** Los resultados demográficos destacan un 79,7% de participación femenina, con edades predominantes entre 31 y 40 años (58,0%) y un 69,6% de licenciados casados. A nivel académico, el 63,8% ostenta el título de licenciado. En experiencia laboral, el 37,7% ha trabajado por 10 años o más, y el 49,3% atiende de 10 a 20 pacientes por turno. La falta de reconocimiento laboral es evidente con un 87,0%, y el 75,47% no participa en espacios de capacitación. El 60,9% de los licenciados en Enfermería poseen un alto nivel de ternura. En cuanto a la relación Enfermera - paciente, se sugiere que el 44,9% mantiene un nivel medio. La relación del nivel de ternura con la relación Enfermera – paciente muestra que el 37,7% alcanzaron un nivel alto en ambas variables, mientras que el 13,0% presentan bajo nivel en ambas. Se observa una correlación positiva moderada entre el nivel de empatía y la relación enfermera-paciente, con un coeficiente de 0,630. De manera similar, la relación entre el nivel de miramiento y la relación Enfermera – paciente presenta una correlación positiva moderada de 0,636. Además, el grado de relación entre el nivel de ética y la relación Enfermera – paciente muestra una correlación positiva moderada de 0,665. Estos hallazgos sugieren una conexión significativa entre estos aspectos, resaltando la importancia de la empatía, el miramiento y la ética en la relación Enfermera – paciente. La prueba no paramétrica Rho de Spearman revela un coeficiente bilateral $p=0,000$, aceptando la hipótesis general, y un coeficiente de correlación moderadamente positivo de 0,675, confirmando la relación entre las variables estudiadas. **Conclusión:** Se acepta la hipótesis planteada sobre la relación entre ternura y la Relación Enfermera - paciente, destacando la importancia de un nivel adecuado de ternura para una relación positiva Enfermera – paciente.

Palabras Claves: Ternura, Relación Enfermera – paciente, miramiento, ética, empatía.

ABSTRACT

The study "Level of Tenderness in the Nurse - Patient Relationship in the Services of the Hospital Regional Cusco - 2022" **Objective:** To determine the relationship between the level of tenderness and the nurse-patient relationship in the mentioned hospital. The **hypothesis** posits a significant relationship between these variables. **Methodology** is descriptive, cross-sectional, and correlational, with a non-probabilistic convenience sampling of 69 nursing professionals in the departments of Medicine, Traumatology, and Emergency. Scales were employed to measure tenderness and the nurse-patient relationship, ensuring reliability through the Cronbach's Alpha test, yielding satisfactory values. **Results:** Demographic results highlight 79.7% female participation, predominantly aged between 31 and 40 years (58.0%), with 69.6% being married nursing professionals. Academically, 63.8% hold a bachelor's degree. In terms of work experience, 37.7% have worked for 10 years or more, and 49.3% attend to 10-20 patients per shift. Lack of workplace recognition is evident at 87.0%, with 75.47% not participating in training spaces. 60.9% of nursing professionals exhibit a high level of tenderness. Regarding the nurse-patient relationship, 44.9% are suggested to maintain a medium level. The relationship between the level of tenderness and the nurse-patient relationship indicates that 37.7% achieved a high level in both variables, while 13.0% exhibit a low level in both. There is a moderately positive correlation between the level of empathy and the nurse-patient relationship, with a coefficient of 0.630. Similarly, the relationship between the level of consideration and the nurse-patient relationship shows a moderately positive correlation of 0.636. Additionally, the degree of relationship between the level of ethics and the nurse-patient relationship displays a moderately positive correlation of 0.665. These findings suggest a significant connection between these aspects, emphasizing the importance of empathy, consideration, and ethics in the nurse-patient relationship. The non-parametric Spearman's Rho test reveals a bilateral coefficient of $p=0.000$, accepting the general hypothesis, with a moderately positive correlation coefficient of 0.675, confirming the relationship between the studied variables. **Conclusion:** The proposed hypothesis regarding the relationship between tenderness and the nurse-patient relationship is accepted, underscoring the importance of an adequate level of tenderness for a positive nurse-patient relationship.

Keywords: *Tenderness, Nurse-Patient Relationship, Consideration, Ethics, Empathy.*

INTRODUCCIÓN

En el complejo marco de la asistencia sanitaria, la relación entre Enfermera y paciente se convierte en un componente importante que va más allá de la simple aplicación del tratamiento clínico. Dentro de esta dinámica, la ternura se posiciona como un elemento vital que permea las interacciones cotidianas en el ambiente hospitalario. Este concepto incluye no sólo gestos de amor y afecto, sino también una variedad de comportamientos que abarca el trato con cariño, amor, alegría; implica también el aprender a escuchar, decir, tocar, aceptar, sentir y acompañar.

Enfermería se caracteriza por priorizar al paciente de manera holística considerando todas las dimensiones en las que este necesita ayuda. En palabras más específicas la ternura puede considerarse como traducción del reconocimiento hacia una persona a la que no se quiere juzgar, sino ayudar. La ternura se muestra en el detalle sutil, en el regalo inesperado, en la mirada cómplice o en el abrazo entregado y sincero. Gracias a la ternura se crean vínculos en las relaciones compasivas de la vida hospitalaria. La ternura no es blanda, sino fuerte, firme y audaz, porque se muestra sin barreras, sin miedos; hace fuerte el amor y enciende la chispa de la alegría en la adversidad.(1)

Partiendo de estos conceptos, este trabajo se desarrolló con el objetivo de: Determinar el nivel de ternura de las Enfermeras en la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022 y probar si existe una relación significativa entre ambas variables. Para tal fin, el trabajo se ha estructurado de la siguiente manera:

- **CAPITULO I:** Comprende el problema de la investigación, caracterización del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis, variables y justificación.
- **CAPITULO II:** Presenta Marco teórico, estudios previos, base teórica y marco conceptual.
- **CAPITULO III:** Enfoca el Diseño metodológico en la cual se considera el tipo de estudio, población, muestra técnicas e instrumentos, validez, confiabilidad.
- **CAPITULO IV:** Considera el procesamiento y análisis de datos, los resultados de la investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La ternura es una cualidad que permite dominar las situaciones con delicadeza sin dejarse llevar por la desesperación y crispación, la ternura es un fenómeno psíquico en las personas que forma parte de la vida afectiva, notándose su expresión con facilidad en algunas personas más que en otras, dependiendo de la personalidad, la educación y el ambiente donde se desenvuelven. (2)

En estos tiempos la ternura parece estar fuera de nuestra vida, por esta razón las relaciones interpersonales de hoy no se dan satisfactoriamente puesto que los seres humanos están en el derecho de recibir trato con ternura y el deber de brindarla, debido a los momentos buenos y malos en los que la ternura es clave para situaciones difíciles y preocupantes que suceden a diario. (2)

Es importante comprender que la relación Enfermera - paciente involucra el sentimiento de "ternura" como el vínculo natural de amor que puede darse entre personas, el Licenciado de Enfermería debe brindar al máximo un proceso de atención con sentido humano. (3)

En la práctica la ternura se divide en aspectos principales los cuales son el miramiento, la empatía y la instancia ética. (4) cuestiones que los Licenciados de Enfermería descuidan en los servicios de salud puesto que la ternura se evidencia de manera limitada dentro de las actividades

priorizadas de Enfermería, a pesar de que la ternura es considerada como parte fundamental del cuidado Enfermero. (5)

A nivel Internacional existe una actitud inadecuada frente a la dolencia del paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que muchas veces estas actitudes van desde el regaño, la culpabilización, la atención sin ética ni empatía, condiciones generadas por la ternura. Por ello, se crea la relevancia de fomentar, promover y ofrecer un trato con ternura a todos los pacientes, con énfasis en aquellos en situación de vulnerabilidad. (6)

En consecuencia, se identifica un quiebre en la Relación Enfermera - paciente, manifestado en la falta de ternura en el trato. Los hallazgos revelan que los Licenciados en Enfermería utilizan un lenguaje técnico, establecen contactos físicos sin considerar las emociones del paciente y enfrentan obstáculos como el estrés y la carga laboral. Los pacientes son percibidos más como tareas que como individuos, lo que afecta negativamente la calidad de la relación y la aplicación de ternura en la atención. (7)

A nivel nacional, se informa a diario sobre el trato deficiente traducido como un trato sin ternura del licenciado de Enfermería hacia los pacientes. El trato incluye falta de empatía, tratos despectivos, discriminación e incluso casos de violencia física y psicológica. El diagnóstico de la enfermería en el Perú destaca dificultades laborales que afectan el trato a los pacientes, como salarios bajos y condiciones laborales insatisfactorias (8)

En el Hospital Regional del Cusco, durante las prácticas preprofesionales, se observó una falta de ternura en el trato a los pacientes por parte de los

licenciados de Enfermería. Esto se evidencia en la falta de empatía, miramientos y escaso respeto. Las justificaciones incluyen la sobrecarga laboral y la falta de tiempo para la escucha activa. Los pacientes reportan un trato apresurado, indiferente y, en ocasiones, despectivo por parte de los Licenciados de Enfermería.

Estos actos debilitan la relación Enfermera - paciente y la aplicación de ternura en la atención, creando una brecha para un trato y comunicación inadecuados. Ante esta problemática, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ternura y la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022?

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores personales y laborales que presentan los licenciados de Enfermería en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de ternura de los licenciados de Enfermería en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022?
- ¿Cuál es el nivel de la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el nivel de ternura y la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.2.1 Describir los factores personales y laborales que presentan las licenciadas de Enfermería en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022.

1.3.2.2 Establecer el nivel de ternura y el nivel de la Relación Enfermera – Paciente de los licenciados de Enfermería en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022

1.3.2.3 Establecer la relación que existe entre el nivel de miramiento, empatía y ética sobre la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022.

1.3.2.4 Establecer la relación que existe entre el nivel de miramiento, empatía y ética sobre las fases de la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe una relación significativa entre el nivel de ternura y la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022

1.5 VARIABLES

1.5.1 VARIABLES DE ESTUDIO

- Nivel de Ternura del Licenciado de Enfermería.
- Relación Enfermera – paciente

1.5.2 VARIABLES INTERVINIENTES

- Factores que afectan la Relación Enfermera – paciente.

1.6 JUSTIFICACIÓN

La ternura es una cualidad que debe ser integrada en la relación Enfermera - paciente, ya que contribuye significativamente al bienestar emocional del paciente. La conexión emocional desempeña un papel fundamental al reducir la ansiedad y el estrés del paciente, creando así un ambiente propicio para el proceso de curación.

Actualmente existe mucha deficiencia y carencia en el trato al paciente que se asocia con una falta de ternura y sus dimensiones: miramiento, ética y empatía. Se necesita que los licenciados de Enfermería desarrollen esta cualidad tierna que se traduce en mostrar con plena consciencia y sinceridad, afecto, alegría, cuidado, atención, cariño, agrado, cordialidad, interés, estima, bondad, dulzura, delicadeza con todas las posibilidades de expresión y comunicación que tienen los cuerpos, sobretodo, en el trato humano, con palabras, los gestos y las caricias.

En el contexto específico del Hospital Regional Cusco en 2022, es imperativo comprender cómo los aspectos culturales y contextuales pueden influir en la dinámica de la relación Enfermera - paciente. Este conocimiento puede proporcionar información valiosa para personalizar la atención de

acuerdo con las necesidades y expectativas específicas de la población atendida.

Se crea la necesidad de comprender y valorar el papel de la ternura en la relación Enfermera - paciente. Reconociendo su potencial para mejorar la calidad de la atención y promover el bienestar general de los pacientes en el ámbito hospitalario, se espera que este enfoque no solo tenga implicaciones teóricas, sino que también conduzca a mejoras prácticas en la experiencia del paciente y la eficacia del tratamiento.

La información recopilada no solo será beneficiosa para abordar las deficiencias actuales, sino que también servirá como base para futuras investigaciones en este tema. La exploración de nuevas teorías y enfoques puede contribuir a encontrar soluciones más efectivas para los desafíos en la relación Enfermera - paciente.

1.7 ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación, se realizó en los servicios de Emergencia, Medicina y Traumatología donde el licenciado de Enfermería brinda atención del Hospital Regional del Cusco que es un establecimiento de salud de referencia regional de categoría III-I este hospital atiende a una población intercultural muy variada, procedentes no sólo de Cusco y sus provincias, sino también de regiones del sur del país como Apurímac, Madre de Dios, Puno y otras.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

Bravo Casas S. R. en su estudio: “Relación interpersonal enfermera - paciente según la Teoría Hildegarde Peplau en el Servicio Observación de Emergencia Hospital Emergencia Grau marzo-abril 2021” **Objetivo:** Determinar la relación interpersonal Enfermera-Paciente, según la teoría de Hildegarde Peplau en el servicio Observación de Emergencia Hospital Emergencia Grau Marzo-Abril 2021. **Método:** El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de tipo descriptivo, de corte trasversal prospectivo. La población total fue de 25 enfermeras del H.E.G, la técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento la Guía de observación elaborado por Marron Machaca (2014) con validez estadística a través de la prueba de coeficiente r de Pearson y una confiabilidad el alfa de Crombach de 0.85. **Resultados:** Las relaciones interpersonales del profesional de enfermería según la Teoría de Peplau el 100% presenta buena relación interpersonal, según la dimensión orientación el 100 % presenta buena relación interpersonal, en la dimensión identificación el 100 % presenta buena relación interpersonal, en la dimensión aprovechamiento el 100 % presenta buena relación interpersonal y en la dimensión resolución predomina un 88 % buena relación interpersonal, seguidamente con un 12 % regular relación interpersonal enfermera. **Conclusiones:** Respecto a la relación interpersonal enfermera – paciente en el servicio de Observación de Emergencia del Hospital Emergencia Grau, el total de enfermeras presentan buena relación.(9)

Chávez Valdiviezo J. A. en su estudio: “Relaciones Interpersonales Enfermera(O) - Paciente En Los Servicios De Hospitalización Del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco, 2018” **Objetivo:** Determinar las relaciones interpersonales enfermero (a) paciente en los servicios de hospitalización. **Métodos:** Estudio de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo de diseño trasversal. La población estuvo conformada por 44 enfermeros(as) de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina, pediatría y ginecología de Hospital Regional “HVM” de Huánuco, 2018; a quienes les aplicaron una “Escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente”. Para probar las hipótesis se utilizó el chi cuadrado de bondad de ajuste (χ^2) con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Respecto al nivel de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente, el 60% de los enfermeros perciben un nivel regular. En la dimensión orientación, el 57.5% muestran también un nivel regular; la fase de identificación el 47.5% perciben una interrelación regular y un 37.5% óptimo; en la categoría explotación el 82.5% muestran una interrelación de nivel regular y en la fase de resolución el 92.5%. Al probar las hipótesis se encontró una diferencia significativa en la frecuencia deficiente, regular y óptima de las relaciones interpersonales Enfermero - paciente, con un p-valor: 0,002. Del mismo modo hubo diferencia significativa estadísticamente en la frecuencia deficiente, regular y óptima en las fases de orientación, identificación, explotación y resolución, con un p-valor < 0,05. **Conclusiones:** Existe un predominio del nivel de calidad regular en las relaciones interpersonales Enfermero - paciente en los servicios de hospitalización del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018. (10)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 TERNURA

La ternura es la expresión más serena, bella y firme del respeto y del amor. Es traducción del reconocimiento hacia una persona a la que no se quiere juzgar, sino ayudar. Gracias a la ternura se crean vínculos en las relaciones compasivas de la vida hospitalaria. En el fondo, en el entorno hospitalario, la ternura expresa y es síntoma del deseo de que el otro esté bien, de profundo respeto hacia la persona que se desea acompañar. Sin ternura es difícil que prosperen relaciones de ayuda. (1)

2.2.2 TERNURA EXPLICADA A TRAVÉS DE LOS PATRONES DEL CONOCIMIENTO DE CARPER.

En 1978 Carper propuso que el cuerpo de conocimientos que sirve para comprender la práctica de Enfermería, tiene patrones, formas y estructuras que le permiten ejemplificar la manera de pensar un fenómeno. En este sentido, se han identificado cuatro patrones de conocimiento Enfermero, los cuales son evaluados y usados en la investigación y en la práctica de la disciplina, estos son empírico o ciencia de Enfermería, ético o conocimiento moral, estético o arte de Enfermería y el conocimiento personal entendido como el conocimiento de uno mismo y de los otros. (11)

PATRON	FUNDAMENTACIÓN
Empírico	Pinto menciona que la ternura es la individualidad de cada una de las personas en la forma en cómo se desenvuelven, y de la

	<p>cual el ser humano se puede enorgullecer por la capacidad que brinda para retroalimentarse dos seres humanos que han sido capaces de generar una relación que coadyuvar en la interrelación humana, pues con la valoración se da el primer acercamiento que permite reconocer y comunicarse sin necesidad de las palabras, lo que dará lugar al cuidado de afecto y de intervención terapéutica según los significados descritos por Daza de Caballero. (12)</p>
Estético	<p>Roccheta describe que la ternura es la nobleza, gracia y grandeza representada como un elemento de humanidad construido para la persona y hacia la persona; palabras que Echeverry reafirma al establecer que la ternura es el sentimiento más grande que el ser humano puede poseer para demostrar el amor hacia otra persona, convertir los lugares o ambientes difíciles y hostiles en espacios de paz y tranquilidad, en donde la ternura representa un ritmo lento que se une con la vida, es olvidar la prisa y ser el sinónimo de una caricia que queda suspendida en el infinito del tiempo; y de donde nace el respeto y la confianza entre las personas, y que representa el cariño por lo que se hace y por lo que es, un cariño convertido en realidad para transformar, para ser grandes y para ser mejores. (12)</p>
Ético	<p>Salomé describe que la ternura es un descubrimiento que cada una de las personas puede realizar y no porque exista una fragilidad o una apariencia sino porque se vive de manera</p>

	completa la experiencia del presente, que origina que lo imposible se convierte en algo posible que lleve a la búsqueda, a lograr el bien común y el sentimiento colectivo de bienestar para encontrarse con la comprensión, los compromisos y los esfuerzos que permitan lograr algo más y que precisamente no es algo propio. (9)
Conocimiento Personal	La ternura permite identificar que la persona existe y que está ahí, de que se puede ser frágil y también débil pero que eso no limita la capacidad de amar y de cuidar. Que la persona no tiene que luchar porque no haya violencia o crueldad sino porque exista más amor, así como no debería de importar si consideran que la ternura hace sentimental o inmaduro a la persona, si se esta es capaz de renovar la humanidad para llegar a la humildad, consciencia, amor y amabilidad entre las personas. (9)

(12)

2.2.3 EXPRESION DE TERNURA: CARICIA

Según Levinas: La ternura es una piedad que se complace. un placer, un sufrimiento transformado en felicidad, la expresión de la ternura es la caricia. Con lenguaje poético Levinas aporta una definición: "La *caricia* consiste en no apresar nada, en solicitar lo que se escapa sin cesar de su forma hacia un porvenir, en solicitar eso que se oculta como si no fuese aún. No es una intencionalidad de desvelamiento. Sino de búsqueda: marcha hacia lo invisible. En cierto sentido, expresa amor, por sufre por incapacidad de decirlo. Tiene hambre de esta expresión misma". La *caricia* es protagonista en esa

comunicación no verbal que se establece entre el paciente y el cuidador. En esta sintonía de mensajes, Toralba (1998) añade: "la *caricia* es la forma más bella de expresar la ternura humana". (13)

2.2.4 TERNURA: FUNDAMENTACIÓN DEL CONCEPTO

A. FUNDAMENTO TEOLÓGICO - COMPRENSIÓN CRISTIANA DE LA TERNURA

Cuál es la perspectiva bíblica de la ternura y de qué manera esa fe ilumina nuestros compromisos. La ternura a la que nos referimos tiene como modelo principal el mensaje y las prácticas de Jesús de Nazaret, el humano tierno por excelencia y modelo de vida. Jesús es nuestro paradigma de ternura y, como tal, modelo que orienta nuestras acciones de vida. (14)

La ternura de Jesús implica afecto cercano, consideración, respeto, protección, valoración, aceptación, cariño y defensa activa. Jesús ilustra el ministerio de la proximidad con gestos cariñosos (como los abrazos y bendiciones). La pedagogía del Maestro se caracterizó por la ternura. Niños y jóvenes, adultos y ancianos, los de su propio pueblo y los extranjeros, todos por igual fueron testigos de su acogida personal y de su manera de anunciar las buenas nuevas del reino. Jesús optó por el "efecto del afecto" a la hora de predicar su mensaje. Si Dios es tierno y Jesús así lo confirmó, de nosotros se espera que también seamos promotores convencidos de la urgencia de la ternura en nuestro mundo. (14)

B. FUNDAMENTO NEUROFISIOLÓGICO - SOMOS SERES DEPENDIENTES DE LA TERNURA

Los mayores avances científicos y tecnológicos no han logrado asegurar la prevalencia del amor universal. En ese sentido, hay que regresar a los orígenes de nuestra esencia humana, que es amorosa desde la neurofisiología.(14)

Las personas son seres relaciones fisiológicamente capaces de ejercer la empatía y la justicia: El fundamento de la esencia relacional y empática de los seres humanos, se plantea desde 1996, cuando Giacomo Rizzolatti, descubre las neuronas espejo, en la región F5 de la corteza premotora. Estas son neuronas que simulan mentalmente el movimiento de otras personas y que se conectan con el área de regulación afectiva del cerebro (amígdala cerebral), permitiendo no solamente codificar las emociones, pero sentir lo que el otro siente, a partir de la simulación de los movimientos musculares de las expresiones faciales.(14)

Las personas se desarrollan en el contexto de relaciones de confianza y amor: Existe evidencia de que las dinámicas relacionales, tiernas, estimulantes y afirmativas, favorecen el desarrollo neurológico en términos de competencias sociales, manejo del estrés, habilidades de pensamiento crítico y razonamiento.(14)

C. FUNDAMENTO SOCIOCULTURAL: ES POSIBLE EL CAMBIO CULTURAL A TRAVÉS DEL EJERCICIO DEL AMOR

Desde un argumento biológico, Maturana propone que los seres humanos somos seres amorosos. El amor y el lenguaje son los que posibilitan una cultura de convivencia armónica entre los seres humanos y el ambiente. La "pegajosidad" social es el amor, el placer en la presencia del otro como ser

legítimo. Sin amor las sociedades se desintegran. Siendo así, la conducta social humanizada está construida desde la cooperación y no desde la competencia, porque la última implica la negación del otro. (14)

2.2.5 TERNURA ESENCIAL

La ternura esencial, que es característica distintiva de la identidad y personalidad de las personas que cuidan y protegen, no genera dependencia, pues valora las capacidades de cada persona. Generalmente, la ternura se entiende como una expresión romántica y sentimental; pero no es este el concepto de ternura propuesto, sino que entendemos a la ternura como un acto responsable; es decir, una decisión de actuar con compromiso en favor de otros. La ternura no sobreprotege de modo que limite la libertad y el desarrollo personal del otro. Esta ternura hace que las personas se ocupen de buscar el bienestar integral de los demás de forma ética y saludable. Este cuidado implica tanto la reparación de daños, como la protección ante posibles riesgos y amenazas contra la otra persona.(15)

La ternura esencial establece un contacto sano e integral. El cual se expresa física, psicológica espiritualmente en nuestras interacciones con otras personas, y a través de ella les demostramos que nos importa la totalidad de su ser. Mediante un contacto afirmativo y respetuoso con la otra persona se refuerza el valor que tiene tanto el cuerpo como el hecho de cuidarlo con el fin de que tenga bienestar.(15)

La ternura esencial impulsa el desarrollo integral. El desarrollo humano y social depende por completo de la ternura. Los gestos tiernos de los cuidadores

liberan hormonas y químicos que potencian su desarrollo neurológico, físico, emocional y espiritual.(15)

La ternura esencial restaura. Las personas heridas por abuso, negligencia y disfunción familiar tienen en la ternura todo el potencial para restaurar su sentido de identidad y vocación. La ternura restaura las relaciones que se han roto por violencia, pues ofrece un nuevo paradigma relacional: el del perdón y la reconciliación. (15)

2.2.6 ACCIONES FUNDAMENTALES DE TERNURA

1. **Acoger.** Tiene que ver con recibir, proteger, auxiliar, cuidar y sobre todo atender y oír. En otras palabras, acoger es mantener nuestra total atención (...) para saber cómo cuidarlos y protegerlos cuando lo requieran. Por eso, ponemos mucha atención en aprender a **escuchar** y a **decir**. (16) El saber escuchar y conversar con los pacientes que se atiende hará que se sientan acogidos, cuidados y atendidos.
2. **Afirmar.** Se relaciona con sostener, dar confianza, fortalecer, apoyar. Es permanecer a la par (...) para darles sostén. Y esto no es solo un asunto de palabra, es saber tomarlos de la mano, tomarlos de los hombros, saber abrazarlos para que se sientan apoyados y sostenidos.(16) Se traduce en **acariciar** al paciente
3. **Acompañar.** Es permanecer junto (...) para ayudarlos y protegerlos cuando lo necesiten. (16)
4. **Consolar.** Es tranquilizar, serenar, aligerar la carga, endulzar, ayudar a desahogar los sentimientos, devolver la paz, reanimar, levantar, alentar, devolver la esperanza. Para consolar, necesitamos aprender a **sentir** lo que sienten (...): es aprender a hacer nuestros sus sentimientos. Solo

entonces podremos saber cuándo es necesario cultivar la serenidad, o darles ánimo, o aligerarles la carga o levantarlos. (16)

5. **Compadecer.** En primer lugar, es conmoverse e inquietarse; y, en segundo lugar, es solidarizarse con las situaciones problemáticas y dolorosas. Esa comprensión debe convertirse en un apoyo práctico y oportuno. Compadecerse implica **actuar** con acierto en las situaciones delicadas o problemáticas por las que pudieran atravesar. (16)

2.2.7 CONDICIONES GENERADAS POR LA TERNURA

Las dos condiciones generadas por la ternura, primero; el **miramiento** y la **empatía**, a las que en otros textos se agregará el buen trato; segundo, su definición de la ternura como una **“instancia ética”**, lo que lleva a abrir la cuestión de las relaciones entre ética y cuidado. No existe cuidado sin la instauración de un vínculo; y que dicho vínculo debe estar sustentado en una corriente afectiva tierna, posibilitando ello la inclusión en el mismo de la empatía, el miramiento y el buen trato. (4)

2.2.7.1 MIRAMIENTO

Según la RAE la definición de miramiento es: la acción de mirar, atender o considerar algo y el Respeto, atención y circunspección que se observan al ejecutar una acción o se guardan a una persona. (17)

Ulloa lo define como: Tener miramiento es mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo. (4)

Podemos desglosar miramiento en distintos aspectos importantes en el ámbito hospitalario y en la atención Enfermera – paciente

- **Respeto:** Se refiere al reconocimiento de los derechos de los demás, es reconocimiento, consideración, preocupación o respeto por los demás. El valor del término se basa en la moral y la ética. Cuando una persona es respetuosa, acepta y comprende la forma de pensar y comportarse que es diferente a la suya, además trata con mucho cuidado todo lo que le rodea.
- **Atención:** La atención al paciente se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de la enfermedad y el mantenimiento de la salud física y mental a través de los servicios prestados por profesionales de la salud. La atención al paciente incluye los servicios prestados por profesionales de la salud a los pacientes.
- **Circunspección:** Pensar detenidamente antes de hablar, especialmente si se tiene una conversación delicada, los comentarios descuidados pueden provocar reacciones negativas de los pacientes

Entonces podemos concluir que miramiento en el ámbito hospitalario es mirar y atender al paciente con respeto y circunspección.

2.2.7.2 EMPATÍA

El término empatía viene de la palabra griega *empátheia*, que significa “apreciación de los sentimientos de otra persona”, definición a partir de la cual se han establecido diferentes enfoques y se ha discutido si es un atributo de tipo cognitivo o afectivo. La definición que mayor consenso tiene en la literatura sobre Enfermería es la que presenta la empatía como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento. (18)

Características y Objetivos

Theresa Wiseman, experta en Enfermería, estudió la empatía y descubrió cuatro características esenciales:

1. Ponerse en el lugar de la otra persona para conocer “su realidad” tal como la vive
2. Tener una perspectiva global, no sólo lo que cuenta la otra persona sino dónde se enmarca
3. No juzgar ni a esta persona ni a la otra porque juzgar nos lleva a conclusiones tuertas.
4. Reconocer las emociones de la otra persona y comunicarse con ellas.

Decir: Entiendo cómo te sientes sabiendo lo que significa para la otra persona, no como frase diplomática sin substancia. (19)

Importancia de la empatía en salud

El comportamiento empático favorece una buena alianza terapéutica posibilitando que los pacientes den más información sobre sus síntomas, se muestren más comprometidos con el tratamiento y con mayores niveles de satisfacción, disminuye la ansiedad e incrementa la calidad de vida. (20)

2.2.7.3 ÉTICA

La ética se relaciona con el estudio de la moral y de la acción humana. El concepto proviene del término griego *ethikos*, que significa “carácter”. Una sentencia ética es una declaración moral que elabora afirmaciones y define lo que es bueno, malo, obligatorio, permitido, etc. en lo referente a una acción o a una decisión. (21)

Ética en Enfermería

La ética en la Enfermería no solamente es distinguir el bien del mal, sino es estar consciente de la vida que se tiene al cuidado, tratada con estricto conocimiento y disciplina. La ética en la Enfermería la constituyen una serie de factores que marcan normas y valores apegados a principios básicos en el deber ser, trabajando día a día en un marco de competencias, capacidades y deberes como lo marca la deontología y así brindar una atención de calidad a toda persona que requiera restituir su salud en cualquier ámbito. (22)

2.2.8 RELACION ENFERMERA - PACIENTE

2.2.8.1 TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU

Esta teoría describe la importancia de la relación Enfermera - paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación Enfermera - paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

- **Orientación:** en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- **Identificación:** aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las

sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

- **Explotación:** durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.
- **Resolución:** esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. (23)

Por otro lado, Peplau menciona en su teoría que la personalidad que la enfermera es muy importante para la influencia que puede generar en el paciente, pero también en ella misma. Peplau hace referencia a los diferentes roles que la enfermera toma durante la relación interpersonal enfermera-paciente:

- a) Rol de extraño:** La enfermera y el paciente no se conocen. En este contexto, la enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como persona considerándole emocionalmente capacitado.
- b) Rol de suministradora de recursos:** La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, tomando en cuenta la situación, eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo y ofreciendo respuestas o suministrando consejos útiles para el tratamiento.
- c) Rol de educadora:** Es una combinación de todos los roles y parte de la información que el paciente tiene y en función de su interés y capacidad para usar la información en su beneficio.

- d) Rol de líder:** La enfermera ayuda al paciente a tomar las tareas que tiene a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.
- e) Rol de sustituta:** El paciente ubica a la enfermera en un rol de sustituta, apreciando sus actitudes y conductas, sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional, en esta etapa el paciente y la enfermera definen el área de dependencia, independencia e interdependencia.
- f) Rol de consejera:** Es el más importante, la enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y comprenda lo que le sucede en el momento, para que integre la experiencia a otras experiencias de vida. (24)

2.2.9 FACTORES QUE AFECTAN LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE

La relación Enfermera – paciente es una relación de ayuda que tiene como objetivo principal aliviar la situación de salud en la que se encuentre el paciente. Es también el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. (25)

2.2.9.1 FACTORES PERSONALES

Son aquellos elementos inherentes y propios de los individuos reflejados como valores, actitudes, creencias, carácter, temperamento, que se van consolidando en el perfil de la personalidad del individuo, marcando así la diferencia entre los mismos, cuya característica es la superación y realización personal. (26)

Se pueden incluir en estos los factores sociodemográficos como: edad, sexo, formación académica, religión, estado civil, cantidad de hijos, etc.

2.2.9.2 FACTORES LABORALES

Son aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la Institución, vienen a ser parte de un conjunto de normas y/o estatutos que norman la vida institucional y que impactarán de manera positiva o negativa en los resultados de los objetivos programados, lo que finalmente redundará negativa o positivamente en la imagen Institucional. (26)

Estos son: Infraestructura física, Condición laboral, Horario de trabajo, Paciente a cargo durante el turno, Grado de dependencia, Dotación de personal, Reconocimiento laboral y Capacitación. (26)

2.2.10 EL PAPEL DE LA TERNURA EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Para poder analizar cómo se establece una relación Enfermera - paciente por medio de la ternura, es prioritario identificar que el cuidado que brinda Enfermería es la necesidad marcada de una persona y que desde el enfoque sociológico dicha necesidad deja de ser algo solamente ligado a un crecimiento económico para convertirse en una postura relativista y universal. (12)

Se identificará que la ternura como concepto tienen su origen en el cuidado como rasgo humano y moral pues es propio de la persona, es decir, de la Enfermera quien a su vez tiene la capacidad de llevar ese sentimiento al ámbito profesional para entonces convertir a la ternura, en el motor del cuidado como interacción y afecto para que sus intervenciones terapéuticas estén al máximo esplendor del cuidado. (12)

2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE TERMINOS

- **NIVEL DE TERNURA:** Medida del sentimiento de cariño entrañable hacia una persona
- **TERNURA:** Sentimiento de cariño entrañable.
- **RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE:** Es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.(23)
- **MIRAMIENTO:** Es mirar con tres características principales las cuales son: respeto, atención y circunspección.
- **EMPATÍA:** Se refiere a la capacidad de comprender las situaciones por las que atraviesa otra persona y es capaz de entenderlas.
- **ÉTICA:** Es aprender a distinguir entre el bien y mal tomando en consideración que implica el cuidado de una vida

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 DESCRIPTIVO:

El estudio permitió explicar la relación de las variables de estudio como son: el nivel de ternura de la Enfermera y la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional del Cusco 2022.

3.1.2 TRANSVERSAL:

Permitió el estudio de las variables y la recopilación de los datos en un solo momento determinado haciendo un corte en el tiempo, con el propósito de recolectar la información aplicando los instrumentos.

3.1.3 CORRELACIONAL:

El estudio permitió relacionar el nivel de ternura de la Enfermera y la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional del Cusco 2022.

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y/O MUESTRA

3.2.1 LA POBLACIÓN - MUESTRA

Constituido por 69 Enfermeras que brindan atención en los servicios de Emergencia, Medicina y Traumatología del Hospital Regional del Cusco 2022.

Servicios del Hospital Regional Cusco	N.º
Medicina	26
Emergencia	32
Traumatología	11
TOTAL	69

3.2.2 TIPO DE MUESTREO

Para seleccionar la muestra se utilizó el método estadístico no probabilístico por conveniencia, trabajando con las 69 Licenciadas de Enfermería de la población.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA	ESC.MEDICIÓN
Nivel de Ternura del Licenciado en Enfermería	Comportamientos y acciones específicas que reflejen la ternura como cualidad en el contexto de la interacción con los pacientes.	Miramiento	- Forma de Atención con respeto -Forma de atención con circunspección -Respeto a los derechos de los pacientes - Asertividad en opiniones hacia el paciente	Alto Medio Bajo	Ordinal
		Empatía	-Toma de perspectiva - Cuidado con la compasión - Capacidad de ponerse en el lugar del paciente.	Alto Medio	

			<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de comprender. -Capacidad de aliviar su dolor -Capacidad de reconocer sus emociones. 	Bajo	
		Ética	<ul style="list-style-type: none"> -Actitud de asistencia -Claridad de la expresión de ayuda -Genuinidad y sinceridad en el trato - Comunicación y empatía 	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Es el trato, conexión, y	Fase de orientación	Uso del nombre	Alto	Ordinal
			Derechos y obligaciones		

Relación Enfermera – Paciente	comunicación de alguien con otra persona.		Explicación de procedimientos	Medio Bajo	
			Aclaración de dudas		
		Fase de identificación	Expresión de sentimientos.		Ordinal
			Escucha activa		
			Gestos amables		
			Solicitud de autorización		
		Fase de explotación	Tiempo necesario para el cuidado del paciente		Ordinal
			Atención al paciente		
			Interacción con el paciente		
			Explicación de cuidados		
		Fase de resolución	Relación terapéutica		Ordinal
			Autocuidado de pacientes		
			Herramientas necesarias		

			Informe del cuidado del paciente a familiares.		
Factores que afectan la relación Enfermera – Paciente	Identificación y evaluación de elementos específicos que pueden influir en la calidad y la dinámica de la Relación Enfermera – Paciente.	Factores Personales	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
			Edad	21-30 Años 31-40 Años 41 a más	Intervalo
			Estado Civil	Casado (a) Soltero (a)	Nominal
		Factores Laborales	Grado Académico	Licenciado (a) Especialista Magister Doctor (a)	Ordinal
			Condición Laboral	Nombrada Contratada	Nominal

			Años de laborar en el Hospital Regional Cusco	1 a 3 años 3 a 5 años 5 años a más	Intervalo
			Nro. de pacientes asignados por turnos	0 - 10 10 - 20 20 a más	Intervalo
			Recibe reconocimiento por su trabajo	Si No	Nominal
			Recibe capacitaciones constantes	Si No	Nominal

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA

La técnica utilizada es la entrevista.

3.4.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados son los siguientes:

3.4.2.1 Ficha de Recolección de Datos Generales del Licenciado en

Enfermería: que tiene el propósito de recolectar información sobre los factores personales y laborales del Licenciado en Enfermería del Hospital Regional del Cusco

3.4.2.2 Test adaptado de la Escuela de Ternura de World Vision que mide

las cinco acciones fundamentales de la ternura las cuales son: acoger, afirmar, acompañar, consolar y compadecer. A su vez esta subdivida en las condiciones generadas por la ternura: empatía (EM), ética (ET) y miramiento (M)

Este test consta de 30 ítems de 2 puntos (0 = Nunca 1= A veces 2= Siempre)

Para calificar el cuestionario de Ternura, se suma los puntos obtenidos en cada capacidad. El valor mínimo del puntaje de Ternura es 0 y el máximo es 60.(16)

Según su puntuación se establecerá la siguiente valoración:

Nivel de Ternura Alto	41 a 60 puntos
Nivel de Ternura Medio	21 a 40 puntos
Nivel de Ternura Bajo	0 a 20 puntos

(Limitado, para expresar un juicio de valor)	
--	--

Escala de puntuación por las Condiciones Generadas por la Ternura:
Miramiento, Ética y Empatía.

Nivel Alto	14 a 20 puntos
Nivel Medio	7 a 13 puntos
Nivel Bajo	< 6 puntos

Escala de puntuación por Acciones Fundamentales de la Ternura:
Actuar, Decir, Acariciar, Acompañar, Sentir y Actuar.

Nivel Alto	7 a 10 puntos
Nivel Medio	3 a 6 puntos
Nivel Bajo	< 3 puntos

3.4.2.3 Test sobre la relación Enfermera - paciente según la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

Según su puntuación se establecerá la siguiente valoración:

Relación Enfermera – paciente Alta	41 a 60 puntos
Relación Enfermera – paciente Media	21 a 40 puntos
Relación Enfermera – paciente Baja	< 20 puntos

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.5.1 VALIDEZ

El instrumento elaborado fue sometido a validez de criterio a través de juicio de expertos, que se encuentra conformados por cinco profesionales los cuales poseen conocimiento del tema, entre ellos: 1 Dra. Especialista en Ternura en América Latina y el Caribe, 1 Licenciada de Enfermería Coordinadora Regional de World Vision Cusco, 1 experto en Educación en Ternura e Investigador, 1 especialista en Investigación, 1 Dra. especialista en Investigación.

Las calificaciones se tabularon en una tabla de procesamiento de información de expertos obteniendo una distancia del punto promedio (DPP) = 2.19 que está ubicado en el intervalo A, lo cual indica que el instrumento de investigación fue adecuado para su aplicación.

3.5.2 CONFIABILIDAD

Para la confiabilidad del cuestionario se aplicó la fórmula estadística Alfa de Crombach que permitió medir la consistencia interna de los ítems del instrumento.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Se presentó la solicitud al Hospital Regional del Cusco para la aplicación del Instrumento que se aplicó del Licenciado en Enfermería
- Con la Autorización obtenida se aplicó el cuestionario al Licenciado en Enfermería de los servicios seleccionados previo consentimiento informado.
- Se respetó la confidencialidad de las encuestadas(os).

3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa SPSS versión 27.

Con los resultados se elaboraron las tablas respectivas según las variables estudiadas para generar las conclusiones y sugerencias.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 ANALISIS

El presente capítulo refleja de manera analítica los resultados que se obtuvieron en el trabajo de investigación que tiene como finalidad: Determinar la relación que existe entre el nivel de ternura y la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional Cusco – 2022, que luego de la recolección de datos fueron procesados y tabulados para posteriormente ser presentados en tablas con sus respectivos análisis con el fin de dar a conocer los resultados de la investigación de esta manera comprobar o rechazar la hipótesis planteada en el presente estudio.

TABLA 1

FACTORES PERSONALES DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

Lugar de Trabajo en el Hospital	N.º	%
Regional del Cusco		
Emergencia	32	46,4
Medicina	26	37,7
Traumatología	11	15,9
Total	69	100,0
Sexo del licenciado en Enfermería	N.º	%
Femenino	55	79,7
Masculino	14	20,3
Total	69	100,0
Edad del licenciado en Enfermería	N.º	%
31-40 años	40	58,0
40-50 años	14	20,3
50 a mas	15	21,7
Total	69	100,0
Estado civil del licenciado en Enfermería	N.º	%
Casado	48	69,6
Soltero	11	15,9
Conviviente	10	14,5
Total	69	100,0

Análisis

De la tabla, se observa que el 46,4% trabaja en los Servicios de Emergencia y el 15,9% en el Servicio de Traumatología. En cuanto al sexo, el 79,7% son de sexo femenino y el 20,3% es masculino. El 58,0% del licenciado en Enfermería están en la edad de 31 - 40 años y de 50 a más 21,7%. El 69,6% son casados y el 15,9 % son convivientes.

TABLA 2
FACTORES LABORALES DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS
SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

Grado académico del licenciado en Enfermería	N.º	%
Licenciada	44	63,8
Especialista	17	24,6
Magister	8	11,6
Total	69	100,0
Tiempo de servicio del licenciado en Enfermería	N.º	%
1 - 3 años	23	33,3
3 - 5 años	20	29,0
10 a mas	26	37,7
Total	69	100,0
Nº de paciente asignado por turnos	N.º	%
0 a 10	21	30,4
10 a 20	34	49,3
20 a mas	14	20,3
Total	69	100,0
Reconocimiento por el trabajo	N.º	%
No	60	87,0
Si	9	13,0
Total	69	100,0
Capacitaciones del licenciado en Enfermería	N.º	%
No	52	75,4
Si	17	24,6
Total	69	100,0

Análisis.

De la tabla, se observa que el 63,8% tienen el título profesional de licenciados en Enfermería y el 11,6% tiene una Maestría; el 29,0% labora de 3 a 5 años y el 37,7% de 10 a más años. El 49,3% tiene de 10 a 20 pacientes asignados por turno y el 20,3% de 20 a más pacientes. El 87,0% no tienen reconocimiento en el trabajo y el 75.4% no reciben capacitaciones.

TABLA 3
NIVEL DE TERNURA DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS
SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

Nivel	N.º	%
Bajo	16	23,2
Medio	11	15,9
Alto	42	60,9
Total	69	100,0

Análisis

En la tabla, se observa que el 60,9% alcanzan un nivel alto y el 23,2% alcanzan un nivel de ternura bajo.

TABLA 4
DIMENSIONES DEL NIVEL DE TERNURA DEL LICENCIADO EN
ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL
CUSCO - 2022

Nivel	Empatía		Miramiento		Ética	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Bajo	16	23,2	16	23,2	16	23,2
Medio	10	14,5	26	37,7	10	14,5
Alto	43	62,3	27	39,1	43	62,3
Total	69	100,0	69	100,0	69	100,0

Análisis

Se observa en la tabla que el 62,3% alcanza un alto nivel de empatía, y el 23,2% alcanzan un nivel bajo de empatía. El 39,1% alcanza un nivel alto de miramiento y el 23,2% alcanza un nivel bajo. Y por último en la dimensión de ética, el 62,3% alcanza un nivel alto de ética, es decir son capaces de acompañar a los pacientes sin obligarlos y el 14,5% alcanzan el nivel medio de ética.

TABLA 5
RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA
DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

Nivel	N.º	%
Bajo	11	15,9
Medio	31	44,9
Alto	27	39,1
Total	69	100,0

Análisis

La tabla muestra que el 44,9% alcanza un nivel medio de relación Enfermera - Paciente, de conexión, trato y comunicación que puede ser afectada por factores personales y laborales, y el 15,9% alcanza un nivel bajo.

TABLA 6

**DIMENSIONES DE LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE DEL
LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL
REGIONAL CUSCO - 2022**

Nivel	Fase de Orientación		Fase de Identificación		Fase de Explotación		Fase de Resolución	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Bajo	11	15,9	11	15,9	7	10,1	11	15,9
Medio	32	46,4	32	46,4	37	53,6	28	40,6
Alto	26	37,7	26	37,7	25	36,2	30	43,5
Total	69	100,0	69	100,0	69	100,0	69	100,0

Análisis

La tabla presenta que el 46,4% de Licenciados en Enfermería alcanzan un nivel medio en la fase de Orientación, es decir, al expresar el nombre del paciente, derechos y obligaciones, explicación de procedimientos, aclaración de dudas; y el 15,9% alcanza un nivel bajo. En la fase de Identificación el 46,4% alcanza un nivel regular a expresar sus sentimientos, generar la escucha activa, gestos amables y atención a las solicitudes de autorización, y el 15,9% alcanzan un nivel bajo. En la fase de Explotación el 53,6% alcanza un nivel regular cuando brindan tiempo necesario para el cuidado del paciente, atención e interacción con el paciente, además de la explicación de cuidados, el 10,1% alcanza un nivel bajo. Y por último en la fase de Resolución el 43,5% alcanza un nivel alto en la resolución terapéutica, autocuidado de pacientes, herramientas necesarias y el informe que brindan en el cuidado del paciente por familiares y el 15,9% alcanza un nivel bajo.

TABLA 7
NIVEL DE TERNURA Y SU RELACIÓN CON LA RELACIÓN ENFERMERA –
PACIENTE DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL
HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

		Relación Enfermera – paciente						Total	
		Bajo		Medio		Alto		N.º	%
		N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Nivel de Ternura	Bajo	9	13,0	7	10,1	0	0,0	16	23,2
	Medio	1	1,4	9	13,0	1	1,4	11	15,9
	Alto	1	1,4	15	21,7	26	37,7	42	60,9
Total		11	15,9	31	44,9	27	39,1	69	100

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,970 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	42,235	4	,000
Relación lineal por lineal	32,187	1	,000
N de casos válidos	69		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

Análisis

En la tabla se observa que el 37,7% alcanzaron un nivel alto de ternura y de relación Enfermera – Paciente. Y el 13,0% tienen bajo nivel de ternura, así como un bajo nivel en su Relación Enfermera – Paciente.

Según la prueba de CHI – cuadrado se visualiza como valor del coeficiente de tipo bilateral $p = 0,000$ lo que indica que existe concordancia perfecta entre las frecuencias observadas y las esperadas.

TABLA 8

DIMENSIONES DEL NIVEL DE TERNURA Y LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

		Relación Enfermera - paciente						TOTAL		
		Bajo		Medio		Alto				
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Nivel de Ternura	Nivel de Miramiento	Bajo	9	13,0	7	10,1	0	0,0	16	23,2
		Medio	1	1,4	17	24,6	8	11,6	26	37,7
		Alto	1	1,4	7	10,1	19	27,5	27	39,1
	Total	11	15,9	31	44,9	27	39,1	69	100,0	
Nivel de Ternura	Nivel de Empatía	Bajo	9	13,0	7	10,1	0	0,0	16	23,2
		Medio	1	1,4	7	10,1	2	2,9	10	14,5
		Alto	1	1,4	17	24,6	25	36,2	43	62,3
	Total	11	15,9	31	44,9	27	39,1	69	100,0	
Nivel de Ternura	Nivel de Ética	Bajo	9	13,0	7	10,1	0	0,0	16	23,2
		Medio	1	1,4	8	11,6	1	1,4	10	14,5
		Alto	1	1,4	16	23,2	26	37,7	43	62,3
	Total	11	15,9	31	44,9	27	39,1	69	100,0	

Análisis

Se observa en la tabla que el 24,6% tienen un nivel medio de miramiento y un nivel medio en la Relación Enfermera – Paciente. El 24,6 % tienen un nivel alto de Empatía, pero un nivel medio en la Relación Enfermera – paciente.

En la dimensión de ética el 23,2% tienen un nivel alto; sin embargo, un nivel medio en la Relación Enfermera – paciente.

Se concluye que el nivel es alto en la mayoría de Licenciados en Enfermería en cuanto a empatía y ética y se debe fortalecer la dimensión de miramiento. Así como, fortalecer la relación Enfermera – paciente.

TABLA 9

**DIMENSIONES DEL NIVEL DE TERNURA Y SU RELACIÓN CON LAS DIMENSIONES DE LA RELACIÓN ENFERMERA –
PACIENTE DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022**

			RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE															Total N.º	
			Fase de Orientación				Fase de Identificación				Fase de Explotación				Fase de Resolución				
			Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto	Total	Bajo	Medio	Alto		
NIVEL DE TERNURA	Nivel de Empatía	Bajo	N.º	9	7	0	16	9	7	0	16	7	7	2	16	9	3	4	16
		% del total	13,0	10,1	0,0	23,2	13,0	10,1	0,0	23,2	10,1	10,1	2,9	23,2	13,0	4,3	5,8	23,2	
	Medio	N.º	1	9	0	10	1	9	0	10	0	8	2	10	1	8	1	10	
		% del total	1,4	13,0	0,0	14,5	1,4	13,0	0,0	14,5	0,0	11,6	2,9	14,5	1,4	11,6%	1,4%	14,5%	
	Alto	N.º	1	16	26	43	1	16	26	43	0	22	21	43	1	17	25	43	
		% del total	1,4	23,2	37,7	62,3	1,4	23,2	37,7	62,3	0,0	31,9	30,4	62,3	1,4	24,6	36,2	62,3	
	Total	N.º	11	32	26	69	11	32	26	69	7	37	25	69	11	28	30	69	
		% del total	15,9	46,4	37,7	100,0	15,9	46,4%	37,7	100,0	10,1	53,6	36,2	100,0	15,9	40,6	43,5	100,0	
	Nivel de Miramiento	Bajo	N.º	9	7	0	16	9	7	0	16	7	7	2	16	9	3	4	16
		% del total	13,0	10,1	0,0	23,2	13,0	10,1	0,0	23,2	10,1	10,1	2,9	23,2	13,0	4,3	5,8	23,2	

	Medio	N.º	1	17	8	26	1	17	8	26	0	22	4	26	1	18	7	26
		% del total	1,4	24,6	11,6	37,7	1,4	24,6	11,6	37,7	0,0	31,9	5,8	37,7	1,4	26,1	10,1	37,7
	Alto	N.º	1	8	18	27	1	8	18	27	0	8	19	27	1	7	19	27
		% del total	1,4	11,6	26,1	39,1	1,4	11,6	26,1	39,1	0,0	11,6	27,5	39,1	1,4	10,1	27,5	39,1
Total	Recuento	11	32	26	69	11	32	26	69	7	37	25	69	11	28	30	69	
	% del total	15,9	46,4	37,7	100,0	15,9	46,4	37,7	100,0	10,1	53,6	36,2	100,0	15,9	40,6	43,5	100,0	
Nivel de Ética Bajo		N.º	9	7	0	16	9	7	0	16	7	7	2	16	9	3	4	16
		% del total	13,0	10,1	0,0	23,2	13,0	10,1	0,0	23,2	10,1	10,1	2,9	23,2	13,0	4,3	5,8	23,2
	Medio	N.º	1	8	1	10	1	8	1	10	0	8	2	10	1	9	0	10
		% del total	1,4	11,6	1,4	14,5	1,4	11,6	1,4	14,5	0,0	11,6	2,9	14,5	1,4	13,0	0,0	14,5
	Alto	N.º	1	17	25	43	1	17	25	43	0	22	21	43	1	16	26	43
		% del total	1,4	24,6	36,2	62,3	1,4	24,6	36,2	62,3	0,0	31,9	30,4	62,3	1,4	23,2	37,7	62,3
Total	Recuento	11	32	26	69	11	32	26	69	7	37	25	69	11	28	30	69	
	% del total	15,9	46,4	37,7	100,0	15,9	46,4	37,7	100,0	10,1	53,6	36,2	100,0	15,9	40,6	43,5	100,0	

Análisis

Se observa en la tabla que en la dimensión de Empatía: el 37,7% representa un nivel alto de empatía y un nivel alto en la fase de orientación. Un 37,7% tiene un nivel alto de empatía y un nivel alto en la fase de Identificación. En el caso de la fase de Explotación y Resolución un 30,4% y 36,2% presentan un nivel alto en ambas fases respectivamente.

En la dimensión de miramiento se observa que: en la fase de orientación un 26,1% representa un nivel alto, el 26,1% presenta un nivel alto en la fase de identificación. En caso de la fase de Explotación y Resolución un 27,5% y 27,5% respectivamente tienen un nivel alto.

En la dimensión de ética se observa un nivel alto y en las 4 fases presentan un 36,2%, 36,2%, 30,4%, 37,7% respectivamente un nivel alto en estas.

TABLA 10
GRADO DE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE TERNURA Y LA RELACIÓN
ENFERMERA – PACIENTE DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS
SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

		<i>Nivel de ternura</i>	<i>Relación Enfermera - paciente</i>
	Coeficiente de correlación	1	,675**
Nivel de ternura	Sig. (bilateral)	0.00	,000
	N	69	69
	Coeficiente de correlación	,675**	1
Relación Enfermera - paciente	Sig. (bilateral)	,000	0.00
	N	69	69

*. La correlación se mantiene al nivel 0,05 (bilateral).
 Nota: Program IBM SPSS para statistics v. 27.

En la tabla se observa que, de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman se visualiza como valor del coeficiente de tipo bilateral $p=0,000$, por lo que, se considera como aceptada la hipótesis general establecida; así mismo el coeficiente de correlación que fue positiva moderada al obtener un valor de 0,675.

Se ha demostrado la existencia de la relación de las variables estudiadas, esto implica que cuando el nivel de ternura es aceptable entonces el Licenciado en Enfermería brinda una adecuada interrelación entre la Enfermera y el paciente.

4.2 DISCUSIÓN

En relación al primer objetivo, que abordó los factores personales y laborales de los Licenciados de Enfermería en el Hospital Regional Cusco – 2022, se observa un predominio del sexo femenino en la muestra, así como un grupo mayoritario en la franja de edad de 31 a 40 años y un estado civil mayoritariamente casado. En cuanto a los aspectos laborales, se destaca que la mayoría de los licenciados lleva más de 10 años trabajando en el hospital, con una carga laboral de 10 a 20 pacientes por turno. Sin embargo, se señala una percepción negativa en cuanto a la existencia de capacitaciones y reconocimiento por su labor.

En relación al segundo objetivo respecto al Nivel de Ternura del Licenciado de Enfermería se demuestra que una gran mayoría presenta un nivel de ternura alto, eso demuestra que presentan cualidades que les permite dominar las situaciones con delicadeza y sin dejarse llevar por la desesperación, se asume que el Licenciado en Enfermería si presenta niveles adecuados de estabilidad emocional que le permiten actuar con ternura. De lo hallado por Morales Matute M.G., Mesa Cano I.C., Ramírez Coronel A.A., Pesántez Calle M.F. que concluye que a medida en que el Licenciado en Enfermería brinde un servicio humanizado, comprenda al paciente, demuestre interés en sus estados emocionales, reconozca su voluntad, lo involucre participativamente en las decisiones del cuidado, mejore su comunicación con el paciente y dedique mayor tiempo al reconocimiento de sus sentimientos como parte del proceso de cuidado, en esa medida mejorará su proceso de recuperación de la salud y estará cumpliendo con sus compromisos éticos, morales y profesionales inscritos en el Código deontológico de Enfermería, por lo tanto es positiva la labor que cumple el Licenciado en Enfermería en la muestra en estudio.

Para el nivel de Relación Enfermera - paciente que desarrolla el licenciado en Enfermería, se asume que menos de la mitad de la muestra tiene un nivel medio, es decir existe un trato regular, de conexión y comunicación de alguien con otra persona que puede ser afectada por factores personales y laborales. Al igual con el estudio de Chavez Valdiviezo J. A. que concluye que existe un predominio del nivel de calidad regular en las relaciones interpersonales Enfermero - paciente en los servicios de hospitalización. Sin embargo, es contrario al estudio de Bravo Casas S. que identifica que existe una buena relación Enfermera – paciente.

Respecto a la relación de las dimensiones de la ternura las cuales son: miramiento, empatía y ética con la relación Enfermera – paciente se demuestra que una minoría tiene un nivel alto de relación Enfermera – paciente y un nivel alto en las tres dimensiones. Considerándose que la dimensión con porcentaje más bajo es la de miramiento traducida como: mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno de uno mismo o a la atención con respeto y circunspección.

De acuerdo a la Relación Enfermera – Paciente y sus cuatro dimensiones, se observa un predominio de nivel medio en la Fase de Orientación, Identificación, y Explotación; eso demuestra que el Licenciado ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado, permite favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad. En la fase de resolución presenta un nivel alto por lo cual se asume que la relación entre paciente y Licenciado de Enfermería se va volviendo independiente por lo cual los objetivos empiezan a

lograrse positivamente y de manera progresiva; esto es contrario a lo hallado por Bravo Casas S. que concluye que existe una buena relación Enfermera – paciente encontrándose debilidad en la Fase de Resolución.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la ternura y promover el desarrollo de habilidades de miramiento, empatía y ética en la Relación Enfermera – paciente. Estos aspectos pueden mejorar significativamente la calidad del cuidado proporcionado por los Licenciados de Enfermería en el Hospital Regional Cusco y contribuir al bienestar general de los pacientes.

4.3 CONCLUSIONES

En relación con los factores personales y laborales de los Licenciados de Enfermería en el Hospital Regional Cusco durante el año 2022, se observa una predominancia del género femenino, con la mayoría de los profesionales perteneciendo al grupo de edad de 31 a 40 años y con estado civil casado. El grado académico más común es Licenciado de Enfermería, con una antigüedad laboral de 10 años o más y una carga de trabajo de 10 a 20 pacientes por turno. Sin embargo, las respuestas indican una percepción mayormente negativa en cuanto al reconocimiento por su trabajo y la participación en capacitaciones.

En cuanto al nivel de ternura de los Licenciados de Enfermería, se destaca un alto nivel general, abarcando las tres dimensiones de miramiento, empatía y ética. Respecto a la relación Enfermera - paciente, se observa un nivel medio en las tres primeras fases (Orientación, Identificación y Explotación) y un nivel alto en la fase de Resolución.

En la relación entre las dimensiones de ternura y la relación Enfermera - paciente, se identifica una minoría que representa un nivel alto en ambas. No obstante, se evidencia una debilidad en la dimensión de miramiento.

Finalmente, se confirma la hipótesis planteada: Existe una relación significativa y positiva entre el nivel de ternura y la relación Enfermera - paciente en los servicios del Hospital Regional Cusco en 2022. Esto implica que, cuando el nivel de ternura es adecuado, los Licenciados en Enfermería tienden a proporcionar una relación Enfermera - paciente satisfactoria.

4.4 SUGERENCIAS

PRIMERO: Al director del Hospital Regional del Cusco, que programe la realización de talleres que fortalezcan el nivel de ternura del licenciado en Enfermería, para que así se siga contribuyendo a que el paciente reciba un trato amable, respetuoso y cordial en su estadía en este Centro de Salud.

SEGUNDO: A la jefatura de Enfermería que mediante reuniones se busque perfeccionar las fases de atención de la relación Enfermera – paciente, que en dichas reuniones desde el espacio real se contribuya a generar estrategias de fortalecimiento a la función que cumplen.

TERCERO: Al licenciado en Enfermería mediante talleres y reuniones propongan temas de fortalecimiento de capacidades en el cuidado del paciente, fomento de estrategias de la ternura, propiciamiento del autocuidado del paciente.

CUARTO: A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, que mediante convenios siga propiciando la realización de Maestrías y especializaciones para que así se fortalezca la formación en servicio y se mejore la atención al usuario que se interna o acude a los ambientes del Hospital Regional de Cusco.

QUINTO: Al Director del Hospital Regional de Cusco, que genere espacios de pasantía para compartir con otros hospitales la mejora del servicio en las diferentes áreas de atención a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández García A. Salud Dos Mil. 2016 [citado 19 de noviembre de 2022]. Entre La Espera Y La Esperanza: La Ternura. Disponible en: <https://saluddosmil.hospitalsanjuandedios.es/pastoral/entre-la-espera-y-la-esperanza-la-ternura/>
2. TEORÍA DE LA EDUCACIÓN: LA PEDAGOGÍA DE LA TERNURA SEGUN ALEJANDRO CUSIANOVICH [Internet]. 2016 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://fediroan.blogspot.com/2016/12/la-pedagogia-de-la-ternura-segun.html>
3. De Carlo P, Guerra D, Rega ML. Compassionate nursing care: the experience of italian nurses. Prof Inferm. 2016;(69):197-204.
4. Michalewicz A, Pierri ;, Carla, Ardila-Gómez ;, Sara ; DEL PROCESO DE SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN AL PROCESO SALUD/ENFERMEDAD/CUIDADO: ELEMENTOS PARA SU CONCEPTUALIZACIÓN. Anuario de Investigaciones [Internet]. 2014 [citado 19 de noviembre de 2022];XXI:217-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994021>
5. Bramley L, Matiti M. How does it really feel to be in my shoes? Patients' experiences of compassion within nursing care and their perceptions of developing compassionate nurses. J Clin Nurs. 31 de octubre de 2014;23(19-20):2790-9.
6. Redacción ESPM. Videoconferencia: "Trato digno en la atención a la salud" – ESPM [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.espm.mx/blog/vci-trato-digno-atencion-salud/>
7. Müggenburg Rodríguez Vigil MC, Riveros-Rosas A. Enferm. univ. 2012 [citado 19 de noviembre de 2022]. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100005&lng=es
8. Zegarra M, Arias Y, Nuñez C, Mannarelli M, Figueroa E, Rodriguez P. Diagnóstico de la enfermería en el Perú: Una perspectiva histórica y de equidad de género. Colegio de Enfermeros del Perú Consejo Nacional [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2022]; Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
9. Bravo Casas SR. Relación interpersonal enfermera - paciente según la Teoría Hildegarde Peplau en el Servicio Observación de Emergencia

- Hospital Emergencia Grau marzo-abril 2021 [Internet]. 2022 [citado 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10676>
10. Chávez Valdiviezo JA. RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA(O)-PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2018. 2021.
 11. Muñoz Angel YM. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Revista Cuidarte. 3 de mayo de 2019;10(2).
 12. Muñoz Torres T de J, Casique Casique L. Análisis de la ternura a través de los patrones de conocimiento de Carper: una experiencia en el cuidado de enfermería. ENE Revista de Enfermería, ISSN-e 1988-348X, N° 7, 1, 2013, pág 4 [Internet]. 2013 [citado 19 de noviembre de 2022];(7):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4422435&info=resumen&idioma=ENG>
 13. Ferrer Hernández ME, Cibanal Juan L. El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con Alzheimer: revisión bibliográfica. Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades. 2008;(23):57-69.
 14. Christine Grellert Anna. Marco Conceptual de Crianza con Ternura - El ejercicio del amor desde la cuna que amarca la humanidad. 2014;
 15. World Vision Perú. Todo empieza con Ternura: Trascendiendo generaciones. enero de 2019;
 16. World Vision – Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Escuela de Ternura para Todos - Guía de Facilitación. 2018.
 17. RAE. miramiento | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/miramiento>
 18. Triana-Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. Avances en Enfermería. 1 de mayo de 2017;35(2):120.
 19. Camblor M. Talenteando. 2020 [citado 19 de noviembre de 2022]. La empatía es un superpoder. Disponible en: <https://www.linkedin.com/pulse/la-empat%C3%ADa-es-un-superpoder-mar%C3%ADa-p-camblor-phd/?originalSubdomain=es>
 20. Pérez Silva M. blog dels estudis de ciències de la salut. 2014 [citado 19 de noviembre de 2022]. La importancia de la empatía en las ciencias de la salud. Disponible en: <https://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2014/11/13/la-importancia-de-la-empatia-en-las-ciencias-de-la-salud/>

21. Definición de ética - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/etica/>
22. García Ortiz HM del R. ¿Cuál es el código de ética de enfermería? [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://blogs.unitec.mx/salud/etica-profesional-en-la-enfermeria/>
23. Mastrapa Y, Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 19 de noviembre de 2022];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
24. Fernández Moya M, Cantú Sánchez C, Eugenia Barreto Arias M, Gloria Vega Argote M. RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EFICAZ EN HEMODIÁLISIS: UN ANALISIS DE CONCEPTO. Vol. 3. 2018.
25. Tobar F. La atención de la salud | DELS [Internet]. 2017 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
26. Sebastián Llancari C, Velásquez Carranza D. Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Revista Enfermería Herediana. 8 de agosto de 2016;9(1):3.

ANEXOS

ANEXO N°1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Es grato dirigirme a usted para compartirles, que vengo realizando el estudio denominado “**NIVEL DE TERNURA EN LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022**”, El instrumento a presentar será utilizado para la recopilación de información del Licenciado de Enfermería que labora en dicho hospital.

A cargo de: Keyla Elizabeth Rivas Aranibar

Lic. de Enfermería, ¿Usted desea participar de esta encuesta que es voluntaria y anónima? (a) Si (b) No

1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: Lic de Enfermería, para contestar la encuesta de ternura en el ejercicio de la enfermería, tome en consideración sus acciones y sentimientos en el cuidado de sujetos de atención en las últimas 2 semanas. Ponga un aspa o cruz en el recuadro que mejor describa o exprese su opinión, según la siguiente escala de respuesta:

SERVICIO EN EL QUE LABORA:

1.1 FACTORES PERSONALES

INDICADORES	CATEGORIAS	
Género	Femenino	()
	Masculino	()
	Prefiero no responder	()
Grupo sociocultural al que pertenece	Pueblos originarios/Indígenas	()
	Afroperuanos	()
	Mestizos	()
	Otro	()
Edad	21 – 30	()
	31 – 40	()
	40 - 50	()
	50 a más	()
Estado civil	Casada (o)	()
	Soltera (o)	()
	Otro	()
Grado Académico	Licenciada (o)	()
	Especialista	()
	Magister	()
	Doctor (a)	()

Comorbilidades	Diabetes Mellitus Tipo II	()
	HTA	()
	Sobrepeso	()
	Fumador	()
	Consumo excesivo de alcohol	()
	Víctima de violencia domestica	()
	Otra	()
	Ninguna	

1.2 FACTORES LABORALES

Condición laboral	Nombrada	()
	Contratada	()
Años de laborar en el Hospital Regional Cusco	1 a 3 años	()
	3 a 5 años	()
	5 a 10 años	()
	10 a más	
Nro. de pacientes asignados por turnos	0 - 10	()
	10 - 20	()
	20 a más	()
Recibe reconocimiento por su trabajo	Si	()
	No	()
Recibe capacitaciones constantes	Si	()
	No	()

2. EXPERIENCIA DE TERNURA

2.1 EXPERIENCIAS ADVERSAS DURANTE LA NIÑEZ

Marque todas las experiencias que usted experimentó en su familia de manera frecuente durante sus primeros 18 años de vida:

- Castigo físico que empleaba golpes, palizas, encierros o estar obligada a mantener una posición no confortable o dolorosa.
- Trato humillante y degradante que incluía insultos o gesto que generaban un sentido de humillación, miedo, inferioridad, pena o angustia.
- Negligencia emocional (no tener con quien compartir sus emociones o sentimientos y recibir apoyo emocional o consolución)
- La ruptura del vínculo y la convivencia con la mamá o papá debido a muerte, desaparición forzada, abandono, divorcio, migración o desplazamiento.
- Ninguna de las anteriores

2.2 EXPERIENCIAS DE TERNURA DURANTE LA NIÑEZ

Marque todas las experiencias que usted experimentó en su familia de manera frecuente durante sus primeros 18 años de vida:

- a) Haber sido aceptado y amado de manera incondicional sin importar sus logros o desempeños.
- b) Haber sido escuchado con atención y recibido guía y acompañamiento
- c) Haber tenido con quien compartir sus penas y tristezas y ser consolado.
- d) Haber participado activamente con su voz, opinión y perspectiva en las decisiones que le afectaban
- e) Haber resuelto los problemas a través diálogo, perdón, reparación y reconciliación
- f) Ninguna de las anteriores

3. TEST SOBRE LA RELACION ENFERMERA - PACIENTE

SEGÚN LA TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU

Siendo: Nunca=1, A veces=2, Siempre=3

Nº	ITEM	Nunca	A veces	Siempre
FASE DE ORIENTACION				
1	Me identifico dando mi nombre			
2	Me dirijo al paciente por su nombre			
3	Educo al paciente sobre sus derechos y obligaciones			
4	Explico al paciente sobre los procedimientos a realizar			
5	Aclaro las dudas del paciente			
FASE DE IDENTIFICACIÓN				
6	El paciente me expresa con facilidad sus sentimientos de miedo o preocupación			
7	Escucho al paciente con atención cuando me expresa sus inquietudes			
8	Soy atento (a) y hago gestos amables cuando interactuó con el paciente			
9	Miro a los ojos al paciente cuando interactuó con el (ella)			
10	Pido autorización para realizar procedimientos			
FASE DE EXPLOTACION				
11	Brindo el tiempo suficiente al cuidado del paciente			
12	Acudo al llamado del paciente cuando es necesario			
13	El tiempo que comparto con el paciente es productivo			
14	Brindo un cuidado personalizado al paciente			
15	Explico los cuidados que se deben tener en un ambiente hospitalario			
FASE DE RESOLUCION				
16	Creo que la relación terapéutica con el paciente involucra compromiso de ambas partes			
17	Respeto la opinión del paciente			
18	Fomento el autocuidado del paciente según sus posibilidades			
19	Brindo las herramientas necesarias para que el paciente se reincorpore a su vida diaria			

20	Informo al paciente y familiares sobre los cuidados en el hogar después de la estancia hospitalaria			
----	---	--	--	--

4. CUESTIONARIO DE TERNURA

1 = Nunca 2= A veces 3= Siempre

	CAT.	CALIFICACION	1	2	3	T
EMPATIA						
1	ESCUCHAR	Escucho para comprender lo que los pacientes comunican (preocupaciones, emociones y sentimientos)				
2		Tomo en consideración la opinión de los pacientes para informar el plan de cuidado y atención				
3		Escucho a los pacientes sin juzgarlos.				
4		Dialogo con los pacientes mirándolos/las a los ojos.				
5		Comprendo el lenguaje corporal de los pacientes, reconozco sus emociones y sentimientos				
TOTAL, PUNTOS DE ESCUCHAR						
21	SENTIR	Soy sensible ante lo que experimentan los pacientes: dolor, miedos, cansancio, frustraciones, preocupaciones, alegrías, entusiasmo, etcétera.				
22		Soy sensible y tolerante conmigo mismo y me doy tiempo para reconocer mis limitaciones y ánimo para superarlas.				
23		Manejo mis propias emociones para no herir a los pacientes.				
24		Consuelo las penas y el dolor de los pacientes.				
25		Tomo tiempo para cultivar mi espiritualidad (meditar, contemplar, orar o practicar la atención plena, cuidar y apreciar la naturaleza) como practica de autocuidado emocional				
TOTAL, PUNTOS DE SENTIR						
TOTAL, PUNTOS DE EMPATIA						
MIRAMIENTO						
6	DECIR	Elijo las palabras más adecuadas para conversar con los pacientes para no herirlos.				
7		Cuido el tono de mi voz para no gritar o insultar los pacientes				
8		Soy capaz de reconocer mis propias limitaciones o faltas y disculparme con los pacientes				
9		Cuando oriento y tomo decisiones técnicas sobre el paciente, le pregunto si está de acuerdo o se siente a gusto con mis indicaciones				

10		Explico a los pacientes las razones y motivos de mis conductas (Como me relaciono con ellos y ellas)				
		TOTAL, PUNTOS DE DECIR				
11	ACARICIAR	Muestro corporalmente mi afecto a los pacientes, mediante gestos, miradas, sonrisas y caricias.				
12		Desecho las actitudes o gestos disciplinarios contra los pacientes				
13		Muestro a los pacientes cómo autocuidar su cuerpo.				
14		Pido autorización antes de tocar el cuerpo de los pacientes				
15		Enseño a los pacientes cómo proteger su cuerpo del abuso físico, emocional y sexual.				
		TOTAL, PUNTOS DE ACARICIAR				
		TOTAL, PUNTOS DE MIRAMIENTO				
ÉTICA						
16	ACOMPañAR	Oriento a los pacientes sin imponérmeles ni obligarlos/las.				
17		Confío en las capacidades de los pacientes para cuidar y promover su salud integral				
18		Promuevo la autonomía responsable de los pacientes				
19		Protejo los pacientes de todo tipo de violencia (física, emocional y sexual).				
20		Animo a los pacientes a pensar crítica y éticamente sobre sus propias conductas relacionadas a su salud				
		TOTAL, PUNTOS DE ACOMPañAR				
26	ACTUAR	Examino mis prácticas para asegurar que generan bienestar en los pacientes				
27		Aprendo con los pacientes las mejores maneras de llevar adelante su estancia				
28		Busco alternativas para mejorar la estancia de los pacientes				
29		Me conmuevo ante las situaciones difíciles que pasan los pacientes				
30		Apoyo a los pacientes para que enfrenten y superen situaciones difíciles.				
		TOTAL, PUNTOS DE ACTUAR				
		TOTAL, PUNTOS DE MIRAMIENTO				
		TOTAL, DE PUNTOS GENERALES TERNURA				

Muchas gracias por su respuesta.

ANEXO N°2

INSTRUMENTO DE VALIDACION PARA JUICIO DE EXPERTOS

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Cusco, 22 de mayo del 2023

Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que vengo realizando el estudio **“NIVEL DE TERNURA EN LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022”**, cuyo instrumento será utilizado para la recopilación de información del Licenciado de Enfermería que labora en dicho hospital.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente el instrumento de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi deferencia personal

Muy atentamente.



Keyla Elizabeth Rivas Aranibar
DNI: 70866396

Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítems es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA EXPERTOS.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento responden a los objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Colegiatura:

Nro. Telefónico:

ANEXO N°2

VALIDACIÓN DE JUICIO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS, UTILIZANDO EL MÉTODO DPP (DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO).

PROCEDIMIENTO

1. Se constituyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE EXPERTOS

ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
N.º	A	B	C	D	E	
1	4	5	4	4	4	4.2
2	4	5	4	4	5	4.4
3	4	5	4	4	4	4.2
4	4	5	4	4	4	4.2
5	5	4	5	4	4	4.4
6	5	5	5	3	4	4.4
7	5	5	5	4	4	4.6
8	4	5	4	4	4	4.2
9	5	5	4	4	2	4

Donde:

- A, B, C, D, E = EXPERTOS

- 1, 2, 3,4..... 8, 9 = PREGUNTAS DE LA FICHA DE CALIFICACIÓN.

2. Con los promedios hallados, se procede a determinar la distancia del punto múltiple {DPP} a través de la siguiente ecuación:

$$DPP: \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Dónde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

Resultado:

DPP =

$$\sqrt{(5 - 4.2)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4)^2}$$

$$DPP: \sqrt{4.8}$$

$$DPP: 2.19$$

Si DPP = 0, significa que el instrumento tiene una adecuación total con lo que se pretende medir y por consiguiente puede ser aplicado para obtener la información.

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$Dmax = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= 1

Resultado:

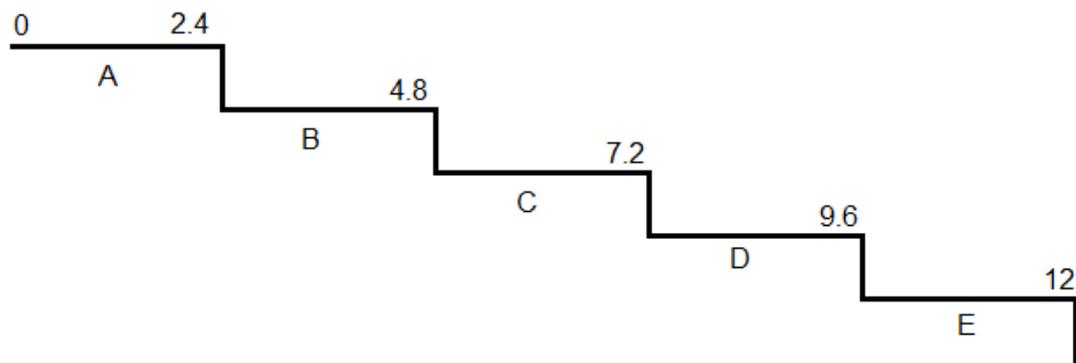
Dmax=

$$\sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$Dmax = \sqrt{144}$$

$$Dmax = 12$$

4. El valor DMAX en el presente estudio fue 12, se dividió entre el valor máximo de la escala y el valor obtenido es de 2.4.
5. Con el valor obtenido (2.4), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de Dmax (12) y se obtiene lo siguiente:



Donde:

A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

En la escala constituida se ubica la distancia del punto múltiple obtenido (DPP) y se emite el juicio de valor. Donde DPP= 2.19 está ubicado en el intervalo A = Adecuación Total, indicando que el instrumento de investigación se adecua totalmente al fenómeno que desea investigar y por tanto puede ser utilizado.

ANEXO Nº4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la variable Relación Enfermera - Paciente

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	69	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	69	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.966	20

Para la variable Nivel de Ternura

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	69	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	69	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.952	30

De ambos resultados se asume que existe nivel de confiabilidad alta de los instrumentos empleados para las variables, ello debido a que para la variable Relación Enfermera - paciente se obtuvo 0,966 y para Nivel de Ternura el valor de 0,952 que son cercanos a 1.

ANEXO N°5

TABLA 11

GRADO DE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EMPATÍA Y LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

		<i>Nivel de empatía</i>	<i>Relación Enfermera - paciente</i>
Nivel de empatía	Coeficiente de correlación	1	,630
	Sig. (bilateral)	0.00	,000
	N	69	69
Relación Enfermera - paciente	Coeficiente de correlación	,630	1
	Sig. (bilateral)	,000	0.00
	N	69	69

*. La correlación se mantiene al nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Program IBM SPSS para statistics v. 27.

Análisis

En la tabla N ° 11 se observa que, de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman se visualiza como valor del coeficiente de tipo bilateral $p=0,000$, por lo que, se considera el coeficiente de correlación que fue positiva moderada al obtener un valor de 0,630.

ANEXO N°6

TABLA 12

GRADO DE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE MIRAMIENTO Y LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

		<i>Nivel de miramiento</i>	<i>Relación Enfermera - paciente</i>
Nivel de miramiento	Coeficiente de correlación	1	,636**
	Sig. (bilateral)	0.00	,000
	N	69	69
Relación Enfermera - paciente	Coeficiente de correlación	,636**	1
	Sig. (bilateral)	,000	0.00
	N	69	69

*. La correlación se mantiene al nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Program IBM SPSS para statistics v. 27.

Análisis

En la tabla N.º 12 se observa que, de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman se visualiza como valor del coeficiente de tipo bilateral $p=0,000$, por lo que, se considera el coeficiente de correlación que fue positiva moderada al obtener un valor de 0,636.

ANEXO N°7

TABLA 13

GRADO DE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ÉTICA Y LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2022

		<i>Nivel de ética</i>	<i>Relación Enfermera - paciente</i>
Nivel de ética	Coeficiente de correlación	1	,665**
	Sig. (bilateral)	0.00	,000
	N	69	69
Relación Enfermera - paciente	Coeficiente de correlación	,665**	1
	Sig. (bilateral)	,000	0.00
	N	69	69

*. La correlación se mantiene al nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Program IBM SPSS para statistics v. 27.

Análisis

En la tabla N.º 13 se observa que, de la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman se visualiza como valor del coeficiente de tipo bilateral $p=0,000$, por lo que, se considera el coeficiente de correlación que fue positiva moderada al obtener un valor de 0,665.