



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Influencia del comportamiento del enfermero en el cuidado del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital, Tarapoto, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vela Flores, Kane (orcid.org/ 0000-0001-8471-1130)

ASESOR:

Dr. Osorio Carrera, Cesar Javier (orcid.org/.0000-0002-2850-6420)

CO-ASESOR:

Dr. Villegas Rivas, Danny Alberto (orcid.org/. 0000-0002-8651-1367)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2023

Dedicatoria

La actual indagación se la brindo a mi hermosa familia, a mi esposo y a mis hijos, quienes inspiraron fortaleza y aliento de superación para concluir esta maestría.

Agradecimiento

A los docentes de la Universidad César Vallejo que me guiaron para la culminación de este trabajo, y que me inspiraban en mí constantemente ganas de superación.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	433
ANEXOS	46

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Esquema correlacional del estudio</i>	9
Tabla 2 <i>Validación del instrumento para Variable independiente: Comportamiento del enfermero</i>	15
Tabla 3 <i>Validación del instrumento para Variable dependiente: Cuidado del paciente</i>	15
Tabla 4 <i>Fiabilidad del instrumento para variable: comportamiento del enfermero</i>	15
Tabla 5 <i>Fiabilidad del instrumento para variable: cuidado del paciente</i>	16
Tabla 6 <i>Tabla cruzada de variable comportamiento del enfermero y variable cuidado del paciente</i>	18
Tabla 7 <i>Tabla cruzada entre variable comportamiento del enfermero y dimensión cuidado integral de variable cuidado del paciente</i>	19
Tabla 8 <i>Tabla cruzada entre variable comportamiento del enfermero y dimensión cuidado fisiológico básico de variable cuidado del paciente</i>	20
Tabla 9 <i>Tabla cruzada entre variable cuidado del paciente y dimensión fiabilidad de variable comportamiento del enfermero</i>	21
Tabla 10 <i>Tabla cruzada entre variable cuidado del paciente y dimensión capacidad de respuesta de variable comportamiento del enfermero</i>	22
Tabla 11 <i>Tabla cruzada entre variable cuidado del paciente y dimensión seguridad de variable comportamiento del enfermero</i>	23
Tabla 12 <i>Tabla cruzada entre variable cuidado del paciente y dimensión empatía de variable comportamiento del enfermero</i>	24
Tabla 13 <i>Prueba de normalidad de las variables: Comportamiento del enfermero y cuidado del paciente</i>	26
Tabla 14 <i>Correlación entre variable: comportamiento del enfermero y cuidado del paciente</i>	27
Tabla 15 <i>Ajuste de modelo de la hipótesis general</i>	27
Tabla 16 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general: El comportamiento del enfermero influye en la atención del paciente.</i>	28
Tabla 17 <i>Prueba de normalidad de las variables: Comportamiento del enfermero y cuidado integral del paciente</i>	28
Tabla 18 <i>Correlación entre comportamiento del enfermero y cuidado integral del</i>	

<i>paciente</i>	29
Tabla 19 <i>Ajuste de modelo de la hipótesis específica: Existe influencia entre el comportamiento del enfermero y cuidado integral del paciente</i>	29
Tabla 20 <i>En la hipótesis específica existe influencia entre comportamiento del enfermero y cuidado integral del paciente</i>	30
Tabla 21 <i>Prueba de normalidad de las variables: Cuidado del paciente y la dimensión fiabilidad de variable comportamiento del enfermero</i>	30
Tabla 22 <i>Correlación entre la variable Cuidado del paciente y la dimensión fiabilidad</i>	30
Tabla 23 <i>Ajuste de modelo de la hipótesis específica cuidado del paciente y dimensión fiabilidad</i>	31
Tabla 24 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica cuidado del paciente y dimensión fiabilidad</i>	31
Tabla 25 <i>Prueba de normalidad de las variables: Cuidado del paciente y la dimensión capacidad de respuesta de variable comportamiento del enfermero</i>	32
Tabla 26 <i>Correlación entre variable cuidado del paciente y cabida de réplica</i>	32
Tabla 27 <i>Verosimilitud de variable cuidado del paciente y la extensión cabida de réplica</i>	33
Tabla 28 <i>Análisis de la hipótesis específica de variable cuidado del paciente y la dimensión capacidad de respuesta</i>	33
Tabla 29 <i>Prueba de normalidad de las variables: Cuidado del paciente y la dimensión seguridad</i>	34
Tabla 30 <i>Correlación entre variable cuidado del paciente y dimensión seguridad</i>	34
Tabla 31 <i>Verosimilitud de variable cuidado del paciente y dimensión seguridad</i>	35
Tabla 32 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica de variable cuidado del paciente y dimensión seguridad</i>	35
Tabla 33 <i>Prueba de la variable: cuidado integral y la dimensión empatía</i>	35
Tabla 34 <i>Correlación entre la variable cuidado del paciente y dimensión empatía</i>	36
Tabla 35 <i>Verosimilitud de variable cuidado del paciente y la dimensión empatía</i>	36
Tabla 36 <i>Hipótesis de variable cuidado del paciente y la dimensión empatía</i>	37

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Grafica de cruce de variables comportamiento del enfermero y variable cuidado del paciente.</i>	18
Figura 2 <i>Grafica de variable cruzadas entre variable comportamiento del enfermero y dimensión cuidado integral de variable cuidado del paciente</i>	19
Figura 3 <i>Gráfico sobre cruce de variable comportamiento del enfermero y dimensión cuidado fisiológico básico de variable cuidado del paciente</i>	20
Figura 4 <i>Gráfico de cruce entre variable cuidado del paciente y dimensión fiabilidad de variable comportamiento del enfermero</i>	21
Figura 5 <i>Gráfico de cruce entre variable cuidado del paciente y dimensión capacidad de respuesta de variable comportamiento del enfermero</i>	23
Figura 6 <i>Gráfico sobre datos cruzados entre variable cuidado del paciente y dimensión seguridad de variable comportamiento del enfermero</i>	24
Figura 7 <i>Gráfico de datos cruzados entre variable cuidado del paciente y dimensión empatía de variable comportamiento del enfermero</i>	25

Resumen

La presente investigación sobre “Influencia del comportamiento del enfermero y cuidado del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, 2022”, se evidenció la influencia del comportamiento del enfermero en el cuidado del paciente en el servicio de emergencia. El estudio fue cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal y muestra censal estuvo conformada por 38 licenciados en enfermería que laboran en el servicio de emergencia y 38 pacientes atendidos en el servicio de emergencia a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario careIQ instrumento validados internacionalmente y a la vez validados también para este estudio. Dada las características de las variables de investigación por ser cuantitativas, los datos se examinaron en el programa SPSS 26. La prueba inferencial se realizó mediante la prueba de correlación Rho Spearman. Se evidenció que existe una correspondencia moderada entre el comportamiento del enfermero y cuidado del paciente ($r = 0.87$) y significativa (p menor 0.01), así mismo el análisis descriptivo permitió identificar que el comportamiento del enfermero y el cuidado del paciente en el servicio de emergencia es bueno en un 97.4%, frente a un 2.6% que evaluaron como un comportamiento del enfermero y el cuidado del enfermero en forma regular.

Palabras clave: Comportamiento del enfermero, servicio de emergencia y cuidado del paciente.

Abstract

The present investigation on “influence of the behavior of the nurse and patient care in the emergency service of a hospital in Tarapoto, 20222, shows the influence of the behavior of the nurse in the care of the emergency service. The study was quantitative, correlational, non – experimental, cross – sectional and the census sample consisted of 38 nursing graduates who quantitative, correlational, non-experimental, cross – sectional and the census sample consisted of 38 nursing graduates who work in the emergency service and 38 patients treated in the emergency service to whom an instrument was applied: the Carel Q questionnaire, validated instrument internationally and at the same time also validated for this study. Given the characteristics of the research variables for being quantitative, the data was examined in the SPSS 26 program. The inferencial test was carried out using the Rho Spearman association test. It was evidenced that there is a moderate correspondence between the behavior of the nurse and patient care ($r = 0.87$) and significant (p less 0.01), likewise the descriptive analysis allowed to identify that the behavior of the nurse and the care of the patient in the service of emergency is good in 97.4%, compared to 2.6% who evaluate as a behavior of the nurse and the care of the nurse on a regular basis.

Keywords: Behavior of the patient, service of emergency and patient care.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el profesional de enfermería tiene una posición bien reconocida porque el 59% de esta fuerza de trabajo es de carácter transcendental para que el paciente recupere su bienestar; en muchos países están interesados en especializar al profesional de enfermería para mejorar sus competencias y así certificar un cuidado de calidad a la vanguardia de la tecnología (De Bortoli et al., 2020). La prestación de Emergencia es considerado una asistencia crítica, porque demandada considerable estrés laboral, por la sobrecarga de trabajo, por los tipos de patologías, ya que la atención del paciente debe ser inmediata porque peligra la vida al no ser resuelta, durante estos últimos tiempos se incrementó el incumplimiento de jornadas laborales en la asistencia de Emergencia del Hospital II – 2 de Tarapoto se incrementaron de un 5% a 10%, ocasionando sobrecarga laboral en los demás colaboradores.

La región San Martín está considerada a nivel nacional como una región después de Puno como la más visitada, por sus atractivos turísticos, esto a su vez genera fuentes de ingresos económicos a las familias y por ende nada ajeno a los altos reportes de accidentes de tránsito por el incremento del tráfico a diario de vehículos motorizados en la ciudad, por lo tanto, el Hospital II – 2 de Tarapoto atiende una gran demanda de pacientes que necesitan una atención rápida y oportuna en salas de emergencias. Por otro lado, se puede afirmar que el servicio de Emergencia es la puerta de ingreso de los pacientes, por lo tanto, el equipo multidisciplinario debe estar muy bien entrenado tanto en la atención de calidad con un trato digno y humano. Asimismo, el cuidado de Enfermería es especializado en este nosocomio y específicamente en Emergencia. La actual indagación se explica cómo repercute en los pacientes el tipo de atención de enfermería en Emergencias del Hospital II -2 Tarapoto 2022, he evidenciado en mi labor como enfermera asistencial un trabajo intenso con desgaste físico, emocional por la naturaleza y complejidad de atender pacientes con prioridad I y II es decir que la atención inmediata debe ser oportuna y de calidad.

Es importante identificar los tipos de conducta del enfermero al interactuar con el paciente, en las diferentes áreas como; observación, tópico cirugía, medicina, pediatría, ginecología, evaluando los tipos de cuidados si son

adecuados y oportunos en el servicio de emergencias, sustentando estos que en la actualidad tienen sobrecarga laboral por el acercamiento en la cifra de pacientes y por no contar con suficientes insumos e infraestructura adecuados por la redistribución de las áreas de triaje y observación. Siendo el objetivo general: De qué manera influye en el comportamiento del enfermero en la asistencia de un hospital de Tarapoto, 2022, los objetivos específicos serán: (a) existe influencia en el comportamiento del enfermero en el cuidado integral del usuario en el servicio de emergencia; (b) existe influencia entre el comportamiento del enfermero en el cuidado fisiológico básico del paciente en el servicio de emergencia; (c) cómo influye el cuidado del paciente con la dimensión capacidad de respuesta del comportamiento del enfermero en el servicio de emergencia; (d) cómo influye el cuidado del paciente con la dimensión seguridad del comportamiento del enfermero en el servicio de emergencia.

La hipótesis general de la investigación será: existe influencia positiva entre el comportamiento de la enfermería en el cuidado de los pacientes en el servicio de emergencias de un hospital de Tarapoto, 2022; las hipótesis específicas serán: (a) existe influencia del comportamiento del enfermero en el cuidado integral del paciente; (b) existe influencia en el comportamiento del enfermero en el cuidado fisiológico básico del paciente en el servicio de emergencia; (c) existe influencia positiva entre el cuidado del paciente con la dimensión fiabilidad del comportamiento del enfermero en el servicio de emergencia; (d) existe influencia positiva entre la atención y la dimensión empatía del comportamiento del enfermero en el servicio de emergencia; (e) existe influencia positiva entre el cuidado de enfermería y la dimensión empatía del comportamiento del enfermero durante la atención; (f) existe influencia positiva entre el cuidado de enfermería y la dimensión empatía del comportamiento del enfermero en el servicio de emergencia; (g) determinar la influencia que existe entre el cuidado del paciente y la dimensión seguridad del comportamiento del enfermero en el servicio de emergencia.

II. MARCO TEÓRICO

En Ecuador, Navas y López (2021), en su tesis: atención de enfermería en usuarios con falla multiorgánica en emergencia, describe que la solicitud de beneficiarios de los bienes de salud por problemas crónicos es mayormente por las personas de tercera edad en su mayoría por las conductas poco saludables en sus estilos de vida. Por lo cual es de vital importancia la aplicación de protocolos estandarizados para una atención de calidad a este grupo etario. Donde se planteó como objetivo: describir la atención en emergencia utilizando bibliografía de forma sintética. Se escogieron 14 publicaciones, concluyendo que se priorizaron los diagnósticos para su cuidado, los cuales están totalmente afines con dificultades por la falla multiorgánica y que estos a su vez han podido ser evitados con una buena orientación al paciente y su familia durante la atención desde el lugar de origen.

Landman et al. (2015), en su tesis cuidado humanizado durante la interacción enfermera paciente Quillota, Chile. Donde se planteó como objetivo: saber de buena tinta la claridad del cuidado humanizado que otorga el enfermero. Donde se utilizó la metodología de estudio cualitativo, descriptivo, con una muestra intencionada al estudio con la participación de 4 enfermeras a las que se usó una conversación a hondura, la cual fue grabada y así poder identificar aspectos claves que se relacionen con la idea del tema a investigar. En cuanto a los resultados obtenidos, se encontraron que el cuidado holístico debe aplicarse por las normas bioéticas tanto con el usuario y su familia.

Por otro lado, también se puede enfatizar que el servicio de emergencia tiene particularidades que diferencian a los demás por ser un servicio crítico donde muchas veces el personal de enfermería no puede cumplir a cabalidad una atención integral, por eso sustentan los investigadores que es básico la capacitación constante al personal constante en el servicio de emergencia y los estudios cualitativos siempre deben darse como parte de un ciclo de mejora para atención integral.

Rodrigo et al. (2018) en su artículo científico: modelo de teorías de enfermería transmitidas durante el pregrado en las universidades españolas. Se propuso como objetivo identificar las capacidades del enfermero de inducción

analítica, con la aplicación de una entrevista estructurada, para el cumplimiento el objetivo de investigar el trato humanizado, la vocación de servicio, respeto a la identidad, el estudio concluyo que más del 90% concuerda con la academia real española que fundamenta que el profesional de enfermería está identificado básicamente como el papel de ayuda al prójimo y esta a su vez está liderada por mujeres.

Melita et al. (2021), en su artículo científico sobre: Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería, utilizando la metodología descriptiva, transversal y correlacional, los resultados evidenciaron que se presentaba una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras, destacando la dimensión calidad del quehacer de enfermería, como la mejor evaluada; mientras que la dimensión comunicación fue la más débilmente percibida. Se concluyó que se ha logrado profundizar en la temática del cuidado humanizado, permitiendo tener una mayor comprensión del fenómeno de estudio y a su vez entrega información que es susceptible de poder ser profundizada en futuras investigaciones.

Cruz et al. (2022) en su artículo científico: Estrategia para la resiliencia y calidad del cuidado en situaciones de emergencia sanitaria.: La organización del recurso humano en la emergencia sanitaria por Covid-19, se convirtió en prioridad para las instituciones de salud que respondieron al evento con el ánimo de mantener el enfoque a la salud y sostenibilidad de los servicios. Se planteó como objetivo. Desarrollar estrategias de organización del recurso humano para la resiliencia y calidad del cuidado en situaciones de emergencia sanitaria. Utilizo el método cualitativo en el Hospital Lucía Ñíguez Landín, durante diciembre 2019— agosto 2021. Se ejecutó en tres fases: análisis de la situación en suceso sanitaria, evaluación y mejora de la estrategia. A través de la técnica DAFO (impotencias, intimidaciones, posiciones y procedencias) para evaluar criterios internos y externos, se realizó análisis documental, modelación y grupo focal. Los efectos derivados en el análisis de la situación corroboran la necesidad de inclusión de nuevas acciones para la defensa de la salud de los colaboradores. De la evaluación, emergencia, necesidades de ajustes del trazado. Se desarrollaron tres líneas de acción con sus correspondientes objetivos e indicadores, contiene tareas

para la aceptación, orientación, los mandos intermedios y los trabajadores, sustentado en la matriz de alternativas y las relaciones entre el trazado estratégico institucional y la Disposición vital para Enfermería en el Territorio de las Américas.

Por otro lado, las conclusiones, presentan que la estrategia favorece la organización y preparación del recurso humano en situaciones de emergencias sanitarias, desde un abordaje multidisciplinario, elemento que potencia su capacidad de resiliencia y el bienestar en su desempeño, expresado en el comportamiento seguro de los equipos de trabajo, así como de la contribución de ambos a la resiliencia institucional y calidad en el cuidado.

A nivel nacional, Rodas (2019) en su artículo científico: Arbitrajes del enfermero a favor de paciente, en los que conserva la integridad de los resignados en la asistencia de emergencia. Las diferentes acciones de los colaboradores durante la atención del paciente son claves para un cuidado de eficaz, seguro y de calidez, está a su vez debe ser estandarizada en las áreas de urgencias y emergencias médicas. Durante estos últimos años se impulsa en la formación del enfermero un cuidado holístico del usuario no solo de calidad sino también humanizado. Se planteó como objetivo de identificar en la interacción enfermera pacientes acciones de seguridad. Se utilizó la metodología bibliométrica analizando 30 artículos científicos de plataformas virtuales, donde 21 de ellos sustentan que las acciones del cuidado del paciente es responsabilidad total del profesional de enfermería.

Castillo (2019) en su tesis: Conocimiento del enfermero sobre el trato cristianizado en el nosocomio general de Jaén. Donde se planteó como objetivo identificar el pensamiento del profesional de enfermería, el cuidado humanizado. Aplicándose un estudio representativo de tajo desviado, en una muestra de 27 enfermeros, empleando una escala de evaluación de comportamientos, encontrándose un cuidado favorable en un 100%, expresión de sentimientos positivos 78%, enseñanza aprendizaje en un 100%, por lo tanto, la atención humanizada es favorable.

Flores (2022). Atención de Enfermería al paciente politraumatizado en sala de emergencia. El paciente politraumatizado está considerado un problema recurrente a nivel mundial. Muchas veces la atención de estos tipos de pacientes

demanda una atención oportuna, eficaz y eficiente de un equipo multidisciplinario para mitigar los daños o secuelas irreversibles en la salud del paciente. Se planteó como objetivo mencionar la atención de enfermería al paciente politraumatizado. Utilizando una metodología de analizar 29 artículos científicos, de los cuales 21 de ellos cumplieron los estándares de una atención básica, oportuna y de calidad al paciente politraumatizado.

Coaquira y Colque (2018), en su tesis: Conocimiento del usuario y familia sobre el comportamiento, la atención humanizada de enfermería en Observación - Emergencia el nosocomio regional Honorio Delgado Espinoza. Utilizo una muestra de 130 usuarios entre familiares y pacientes, donde se aplicó un interrogatorio estructurado; para investigar el conocimiento sobre la atención humanizada, en cuanto a los resultados se constataron especificaciones homólogas entre usuarios y sus familias, como, por ejemplo: habilidades blandas (empatía, trato igualitario), sin embargo, se encontraron significativas diferencias sobre el cuidado humanizado entre familiares y pacientes.

Tipula (2021), en su tesis: Conocimiento en cuanto si el personal de enfermería brinda un cuidado humanizado en un hospital de Arequipa, se planteó como objetivo emparejar la conducta del enfermero específicamente sobre el perfilado. La investigación fue representativa, cuantitativa, de corte transversal, utilizando el método la encuesta 152 usuarios atendidos por emergencia, quienes fueron elegidos bajo juicios de inserción y excepción. En cuanto a los resultados que en un casi 60% fueron usuarios de sexo masculino, 45% fueron solteros y 30 fueron mayores de 61 años, el 42% tuvieron una estancia mayor de 24 horas, en cuanto a la atención humanizada casi el 40% afirma como favorable, el 34% como medianamente y el 27% como desfavorable.

Las variables que fundamentan esta investigación son comportamiento de enfermero y cuidado del paciente. El comportamiento del enfermero es la manera de interactuar con el paciente durante la atención que esta oferta (Galvis, 2015), en su artículo científico, suposiciones y presentadoras del enfermero usadas en la enfermería psiquiátrica, describe la teoría de las relaciones interpersonales Hildegard Peplau: define al profesional de Enfermería con su rol fundamental la interacción con su paciente en forma dinámica, altruista y solidaria, ya que el

paciente necesita mucho de sus enseñanzas para recuperar su salud. Sustenta su teoría en base a cuatro aspectos básicos que debe cumplir el proceso de interacción: 1.- Orientación: el paciente es consciente de la necesidad de información y recurre al personal de enfermería para aclarar sus dudas; 2.- Identificación: es cuando el paciente identifica de su entorno aliados o situaciones que le permitirán una buena adaptación del proceso salud enfermedad 3.- Explotación: es la identificación de situaciones positivas que le permitirán recuperar su salud. 4.- Resolución: es la búsqueda de independización y se motiva a cumplir los compromisos para recuperar su bienestar.

Peplau defiende aspectos que se modifican en la interacción enfermera – paciente: Imparciales o completamente diferentes. Son originales para uno y otro; el trabajo en conjunto para resolver los problemas de salud, brindando orientación frente a las interrogantes. En cuanto al cuidado del paciente, según (Juárez, 2009), expone que es lo más importante de su accionar de la enfermera, definida como la forma de su personalidad, profesionalismo dirigido a la manutención del bienestar del paciente, es importante considerar que cuidar es un arte donde se debe garantizar la aplicación del método científico como herramienta fundamental para el estudio del cuidado enfermero. Cuidar implica estar al tanto de cada individuo, corresponder por él, exige mucha energía, creatividad y preparación científica tecnológica para garantizar un cuidado de calidad humanizado trascendente.

La primera dimensión es fiabilidad; el enfermero debe cumplir sus funciones asistenciales bajo ciertas normas y reglas del sistema hospitalario que impulsa el eje rector del Ministerio de salud peruano.

La segunda dimensión Capacidad de respuesta es básica en el accionar oportuno del profesional en el servicio de emergencia por ser considerado clave para mitigar complicaciones irreversibles en el paciente. En cuanto a la dimensión número tres Seguridad, el enfermero debe evaluar y retroalimentar los saberes del autocuidado sobre el estado de salud de cada paciente. Empatía, es muy clave porque el enfermero debe comprender el sufrimiento del paciente y su familiar durante el primer contacto durante el cuidado del paciente.

Viccón y Ramos (2016), sustenta que la teoría del cuidado de Jean Watson

que fundamenta que el comportamiento ideal del enfermero en su interacción con el paciente debe ser leal, prudente, con mucho respeto, para lograr un impacto aceptable en la sociedad. En dicho artículo científico también las autoras enfatizan que el personal de enfermería debe practicar constantemente dosis altas de afectividad, colaboración, buen trato y asistencia durante la atención al paciente y a su familia. Es muy importante describir la teoría de Jean Watson esta soportada en la concepción de varias investigadoras sobre teorías de enfermería como: Florence Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel entre otras más. Watson, sustenta su teoría de cuidado de enfermería con un componente existencial fenomenológico, holístico, como una relación terapéutica básica en la interacción enfermera-paciente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Paradigma. El presente estudio estuvo basado con el paradigma positivista porque a que buscó correlacionar las variables y dimensiones. El estudio fue básico donde se analizó las teorías relacionadas directamente sobre la interacción enfermera paciente (Carrasco, 2019). De tal manera que a través de la investigación se establecerá conclusiones y así aportar conocimientos valiosos para construir información basada en evidencias.

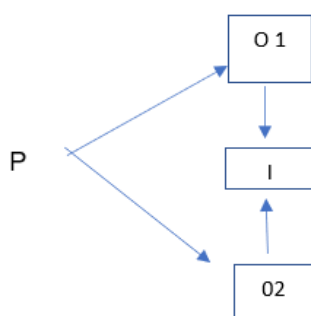
Se aplicó una investigación hipotética deductiva, ya que a través de secuencias estructuradas se busca identificar la influencia entre el comportamiento del enfermero y los cuidados del usuario atendido en sala de emergencia, planeando hipótesis para describir las conclusiones y luego dar a conocer a la comunidad científica (Hernández y Mendoza 2018).

La investigación será diseñada de forma que las variables no serán corridas, se aplicaron los instrumentos a la población y muestra censal. (Hernández y Mendoza, 2018).

El análisis causal se basó en la aplicación de la estadística inferencial mediante el análisis de tablas cruzadas, para medir la correlación entre las versátiles y las extensiones de tesis (Hernández & Mendoza, 2018).

Tabla 1

Esquema correlacional del estudio



Dónde:

P: Pacientes

O1: Comportamiento del enfermero

O2: Cuidado del paciente

I: Influencia

3.2. Variables y operacionalización

Es de vital importancia describir a cada una de las variables y sus dimensiones para poder determinar el grado de influencia de cada una de ellas. (Bauce et al., 2018)

Variable 1: Comportamiento del enfermero

Definición conceptual.

Manera de proceder que tienen el enfermero en la atención con el paciente en el servicio de emergencia naciente a su ciclo logra ser sensato o automático, prudencial, o instintivo, oficial o íntimo, según las situaciones que lo impresionen (Malagón, 2001).

Definición Operacional.

Formaliza la valoración originaria del paciente identificando las situaciones que requieren una intervención urgente-emergente, con el soporte de los protocolos de una atención oportuna y especializada, donde se aplicara una encuesta para medir la influencia del comportamiento del enfermero en el Servicio de Emergencia (Malagón, 2001).

El comportamiento del enfermero será evaluado según las extensiones de: Desconfianza, Arqueo de contestación, Seguridad y empatía con la aplicación de un cuestionario de Care Q (cuestionario grado de confiabilidad, validado).

Dimensión.

Fiabilidad, según Willamowius y Martínez (2014) en su artículo científico, precisa capacidad de respuesta o resultado de un cuidado óptimo o especializado del colaborador de enfermería.

Seguridad, cualidad que tiene el personal enfermero en su interacción con el usuario al momento de realizar un procedimiento a favor del paciente.

Empatía, es la forma de entender las emociones y reacciones de los pacientes frente a lo desconocido.

Indicador.

Cuidado priorizado: Es la forma de decidir, sobre cuál de ellos es conveniente abordar sobre todos los problemas de salud o únicamente sobre algunos.

Trato cordial: Son todas las formas que emplea el enfermero en la atención para proporcionar un ambiente seguro; Cuidado oportuno: el que debe darse en el momento preciso. Evalúa y retroalimenta: aspectos fundamentales durante la evaluación al paciente.

Venera su intimidad. Cuidar el pudor o partes íntimas del paciente.

Cuidado digno: Es la forma que después de la priorización de necesidades durante la atención del paciente es ofrecer un cuidado rápido y oportuno y así evitar secuelas en el paciente.

Asertividad. Expresa pensamientos de manera honesta, directa y correcta. Da a conocer efectos colaterales de la terapéutica: es la forma de poder identificar en forma oportuna efectos adversos de un procedimiento o un tratamiento.

Escala de medición

La escala será de tipo ordinal numérico y se aplicará la puntuación según Baremo para determinar el puntaje de Bueno, Regular, Malo, Muy malo.

Variable 2: Cuidado del paciente

Definición Conceptual:

Es el atributo del enfermero, definido a modo de acción que demanda de un importe particular y competitivo enfocado a el mantenimiento, remodelación y educación y así lograr el autocuidado de su salud., y también al interactuar con el paciente en manera empática. (Juárez, 2009)

Definición operacional:

Forma estructurada de implementar acciones a favor del paciente para garantizar la recuperación integral de su bienestar biopsicosocial, priorizando acciones según la valoración de datos objetivos y subjetivos. (Juárez, 2009)

El cuidado de los pacientes será evaluado según las dimensiones: Cuidado integral y cuidado fisiológico básico mediante la aplicación de un cuestionario (Care-Q), tiene una validez de 0.88 a 0.97, bastante manejado a nivel mundial (Sepúlveda, 2016).

Dimensiones:

Cuidado Integral: Cuidar al paciente en esos momentos tan especiales como por ejemplo durante una enfermedad terminal, también conocido como acciones de cuidado para asegurar una calidad de vida (Sepúlveda, 2016).

Cuidado Fisiológico básico: actividades encaminadas a satisfacer necesidades básicas según patrones fisiológicos básicos del paciente (Sepúlveda, 2016).

Indicadores:

Acciones enfocadas a la recuperación holística del paciente: es la forma de atender al paciente en sus aspectos básicos, psicológicos, sociales, espirituales y culturales.

Procedimientos priorizados para disminuir efectos o secuelas que puedan afectar el equilibrio hídrico básico, neurológico y fisiológico de aparatos y sistemas: Es la manera de actuar priorizando los problemas fisiológicos básicos durante la atención del paciente. (Sepúlveda, 2016)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Es la congregación de individuos, cosas, estas a su vez el investigador las agrupa con fines de publicación. (Hernández & Mendoza, 2018)

La tesis está conformada por Licenciados en Enfermería y pacientes del servicio de emergencia. La población será de 38 Licenciados que laboran en el Servicio de Emergencia y 38 usuarios.

Criterios de inclusión:

Se incluirán los enfermeros que se encuentran laborando, en el servicio de emergencia en el momento de aplicar los instrumentos.

Se aplicará el cuestionario a pacientes con ninguna patología neurológica, es decir, que se encuentre orientado en forma integral.

Criterios de exclusión:

No se incluirán a los profesionales enfermeros que por diversos motivos no se encuentren durante el recojo de datos.

No se incluirán a los pacientes que presenten patologías que afecte su estado neurológico.

3.3.2. Muestra

Se trabajó con muestra tipo censal, es decir, la población igual que la muestra.

3.3.3. Muestreo

Es una herramienta científica que tiene como finalidad identificar y estudiar a una parte de la población o universo (Hernández & Mendoza, 2018). Por consiguiente, se clasificó el muestreo por conveniencia, pues se consideró los criterios de exclusión e inclusión.

3.3.4. Unidad de análisis:

Se tomó en cuenta a la población en su totalidad, ya que no se aplicará una fórmula estadística para tener la muestra en estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Es la manera de conseguir pesquisa segura al interaccionar las variables y sus respectivas dimensiones que durante el procesamiento de datos nos permite identificar los objetivos del estudio con sus respectivas hipótesis. (Maldonado, 2015)

3.4.1. Técnica

Se utilizó como instrumento una indagación, la cual será codificada y adaptada por la investigadora, que consiste en buscar la interpretación y ajustarlos al contexto del inconveniente a estudiar y se recogerá datos fidedignos y segura

que permitirá el procesamiento de antecedentes precisos (Carrasco, 2019).

3.4.2. Instrumentos

Carrasco (2019), es el dispositivo que consentirá acopiar discretamente las filiaciones de la dificultad en estudio relacionado directamente con los objetivos del estudio.

Ficha técnica de instrumento internacional carel Q

Nombre:	Cuestionario Care - Q
Autor:	Patricia Larson & Ferketich
Año:	1981
Adaptación:	Estados Unidos a Colombia
Año:	2009
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach de 0.868
Dimensiones:	Cordialidad Expone y proporciona Se anticipa Conserva relación de familiaridad. Monitorea y hace rastreo.

Escala y puntuación: Escala de Likert la cual tendrá puntuaciones del 1 al 4
Nunca (1)
En ocasiones (2)
Con frecuencia (3)
Siempre (4)

Baremo: Son puntajes que agrupan desde el máximo hasta el mínimo, para después agruparlo como: bueno, regular y malo.

Tabla 2

Validación del instrumento para Variable independiente: Comportamiento del enfermero

Grado	Experto	Dominio	Suficiencia	Aplicabilidad
Magister	Bertha Mendoza	Metodólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Quispe			
Magister	Llery Clavel	Metodólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tuanama			
Doctor	Nora Nieto	Contenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Penadillo			

Tabla 3

Validación del instrumento para Variable dependiente: Cuidado del paciente

Grado	Experto	Dominio	Suficiencia	Aplicabilidad
Magister	Bertha Mendoza	Metodólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Quispe			
Magister	Llery Clavel	Metodólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tuanama			
Doctor	Nora Nieto	Contenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Penadillo			

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad

Valor en el que la herramienta aplicada varios tiempos al propio individuo (Hernández & Mendoza, 2018). Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose 0.97%. El instrumento Carel Q para la variable comportamiento fue aplicado a un grupo piloto de licenciados en enfermería.

Tabla 4

Fiabilidad del instrumento para variable: comportamiento del enfermero

Variable	Alfa de Cronbach	Elementos
Comportamiento enfermero	del 0.97	18

Fuente: Elaboración propia

Se aplicó el instrumento de Carel Q para medir la influencia del

comportamiento del enfermero a un grupo piloto de licenciados en enfermería. Se obtuvo un resultado de Alfa de Cronbach de 0.98 de confiabilidad.

Tabla 5

Fiabilidad del instrumento para variable: cuidado del paciente

Variable	Alfa de Cronbach	Elementos
Comportamiento del enfermero	0.97	16

Fuente: Elaboración propia

Se aplicó el instrumento de Carel Q se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.98 de confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Se solicitó la validación de las herramientas de estudio y también se ejecutó un experimento de ensayo. Se solicitó la autorización conveniente al establecimiento de salud que comprenderá la población para nuestro estudio. Con el permiso brindado por parte del área de investigación y docencia de la institución, se descendió a usar los materiales recogiendo los datos a través de las encuestas. Seguidamente, se tabularon la información en gabinete para obtener los resultados estadísticos en forma descriptiva para evidenciar la hipótesis del estudio y después se analizaron la información recolectada y así medir la influencia del comportamiento del enfermero frente a la interacción con el usuario.

3.6. Métodos de análisis de datos

El procesador de análisis estadísticos SPSS V.26 el cual consintió resolver la investigación, se estableció el estudio descriptivo y se sintetizaron las fichas utilizadas en tablas y figuras con relación a las dos variables en estudio (Romero et al., 2020).

Se ejecutó la tesis de tipo descriptivo correlacional transversal utilizando experiencias de hipótesis no paramétricas estableciendo el estadístico de contrato con las consecuencias de las dos variables. El nivel de cálculo ordinal que se manipuló para la correlación entre las variables de la investigación (Hernández y Mendoza, 2018).

3.7. Aspectos éticos

Se cumplió rigurosamente las reglas y normas señaladas por la Universidad, facilitando afectación a lo determinado por la regulación de la misma, y a su vez es importante conservar la autonomía respetando el derecho de las autorías, citando empleando el estilo APA en su séptima edición. (Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV, 2017).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Se exponen los efectos logrados de las variables estudiadas y sus dimensiones, los cuales fueron obtenidos mediante la aplicación de encuestas para luego ser procesadas en Excel y en el SPSS versión 26. Los resultados se presentan a continuación mediante el análisis de tablas cruzadas en forma muy ordenada.

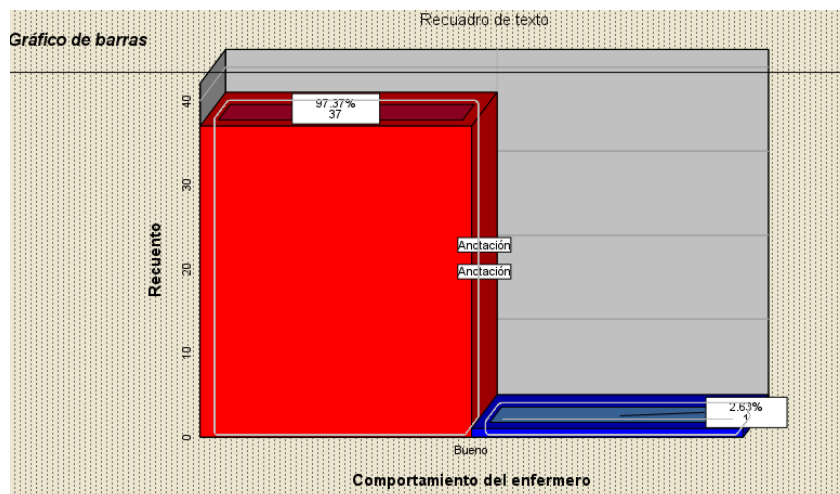
Tabla 6

Tabla cruzada de variable comportamiento del enfermero y variable cuidado del paciente

		Cuidado del paciente			
		Regular	Bueno	Total	
Comportamiento del enfermero	Bueno	Recuento	1	37	38
		% dentro de Comportamiento del enfermero	2.6%	97.4%	100.0%
		% dentro de Cuidado del paciente	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	2.6%	97.4%	100.0%
Total		Recuento	1	37	38
		% dentro de Comportamiento del enfermero	2.6%	97.4%	100.0%
		% dentro de Cuidado del paciente	100.0%	100.0%	100.0%
		% del total	2.6%	97.4%	100.0%

Figura 1

Grafica de cruce de variables comportamiento del enfermero y variable cuidado del paciente



En la tabla 6 y figura 1, se analizaron antecedentes recolectados de 38 enfermeros y 38 pacientes, se percibe que los resultados en cuanto a las variables: comportamiento del enfermero y cuidado del paciente se encuentra en un nivel bueno con un 97.4%, frente a un 2.6% que evaluaron como un comportamiento del enfermero nivel regular.

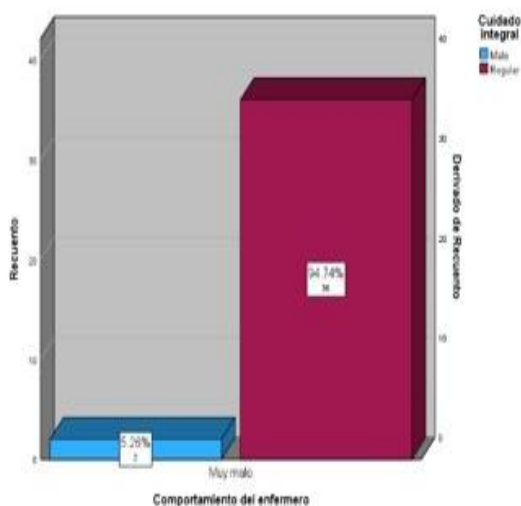
Tabla 7

Tabla cruzada entre variable comportamiento del enfermero y dimensión cuidado integral de variable cuidado del paciente

		Cuidado integral			
		Malo	Regular	Total	
Comportamiento del enfermero	Muy malo	Recuento	2	36	38
		% dentro de	5.3%	94.7%	100.0%
		Comportamiento del enfermero			
		% dentro de Cuidado integral	100.0%	100.0%	100.0%
	Total	% del total	5.3%	94.7%	100.0%
Total		Recuento	2	36	38
		% dentro de	5.3%	94.7%	100.0%
		Comportamiento del enfermero			
		% dentro de Cuidado integral	100.0%	100.0%	100.0%
	Total	% del total	5.3%	94.7%	100.0%

Figura 2

Gráfica de variable cruzada entre variable comportamiento del enfermero y dimensión cuidado integral de variable cuidado del paciente



En la tabla 7 y figura 2 un nivel regular en cuidado integral y comportamiento del enfermero con un 94.74% frente a un nivel malo con un 5.3% en cuidado integral y comportamiento del enfermero.

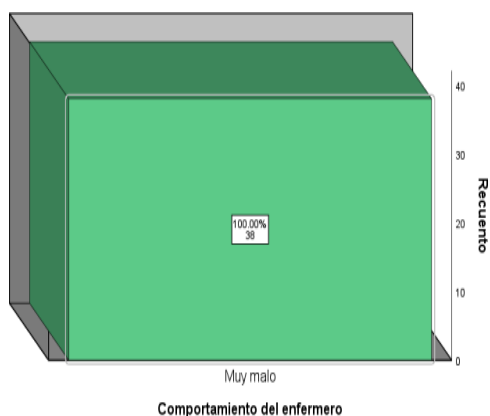
Tabla 8

Tabla cruzada entre variable comportamiento del enfermero y dimensión cuidado fisiológico básico de variable cuidado del paciente

		Cuidado fisiológico básico		
			Malo	Total
Comportamiento del enfermero	Muy malo	Recuento	38	38
		% dentro de Comportamiento del enfermero	100.0%	100.0%
		% dentro de Cuidado fisiológico básico	100.0%	100.0%
Total		% del total	100.0%	100.0%
		Recuento	38	38
		% dentro de Comportamiento del enfermero	100.0%	100.0%
		% dentro de Cuidado fisiológico básico	100.0%	100.0%
		% del total	100.0%	100.0%

Figura 3

Gráfico sobre cruce de variable comportamiento del enfermero y dimensión cuidado fisiológico básico de variable cuidado del paciente



Aquí se puede analizar que al cruzar los datos de la variable comportamiento del enfermero y dimensión cuidado fisiológico básico de variable cuidado del paciente se encontró un resultado de muy malo con un 100%, este resultado llama mucho la atención porque la dimensión de cuidado fisiológico básico es un accionar clave en la interacción del enfermero paciente.

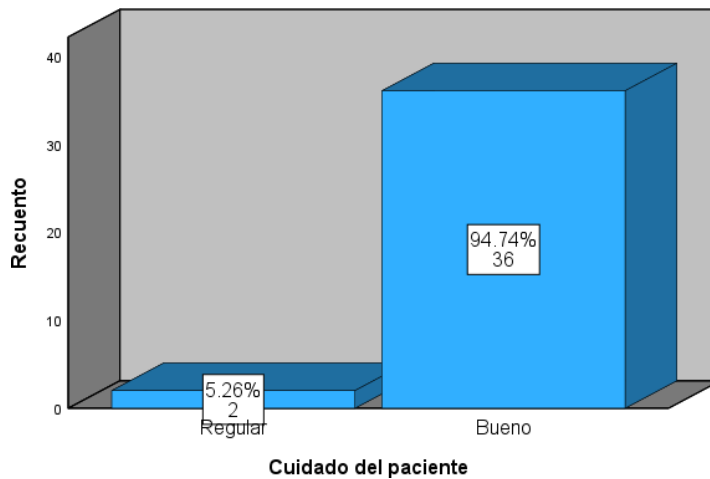
Tabla 9

Tabla cruzada entre variable cuidado del paciente y dimensión, fiabilidad de variable comportamiento del enfermero

			Fiabilidad	
			Regular	Total
Cuidado del paciente	Regular	Arqueo	2	2
		% Cuidado del paciente	100.0%	100.0%
		% Fiabilidad	5.3%	5.3%
	Bueno	% del total	5.3%	5.3%
		Arqueo	36	36
		% Cuidado del paciente	100.0%	100.0%
Total			% Fiabilidad	94.7%
			% del total	94.7%
	Recuento		38	38
	% dentro de Cuidado del paciente		100.0%	100.0%
	% Fiabilidad		100.0%	100.0%
	% del total		100.0%	100.0%

Figura 4

Gráfico de cruce entre variable cuidado del paciente y dimensión, fiabilidad de variable comportamiento del enfermero



En la tabla 9 y figura 4 se identificó un 94,74% como cuidado del paciente y fiabilidad en forma buena frente a un 5.26% como cuidado del paciente y fiabilidad en forma regular.

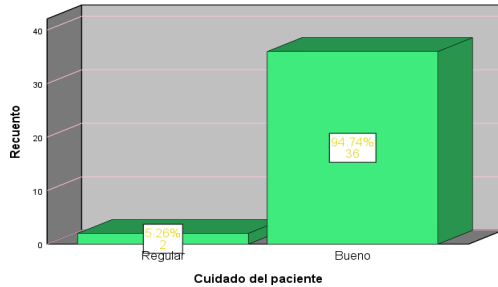
Tabla 10

Tabla cruzada entre variable cuidado del paciente y dimensión capacidad de respuesta de variable comportamiento del enfermero

		Capacidad de respuesta		
			Malo	Total
Cuidado del paciente	Regular	Cálculo	2	2
		% Cuidado del paciente	100.0%	100.0%
		% Capacidad de respuesta	5.3%	5.3%
	Bueno	% del total	5.3%	5.3%
		Cálculo	36	36
		% Cuidado del paciente	100.0%	100.0%
Total	% Capacidad respuesta	94.7%	94.7%	
	% del total	94.7%	94.7%	
	Cálculo	38	38	
	% Cuidado del paciente	100.0%	100.0%	
	% Capacidad respuesta	100.0%	100.0%	
		% del total	100.0%	100.0%

Figura 5

Gráfico de cruce entre variable cuidado del paciente y dimensión, capacidad de respuesta de variable comportamiento del enfermero



Al cruzar la información de los datos de variable cuidado del paciente y extensión arqueo de réplica de variable comportamiento del enfermero nos reportó un 94.74% como bueno frente a un 5.26% como regular.

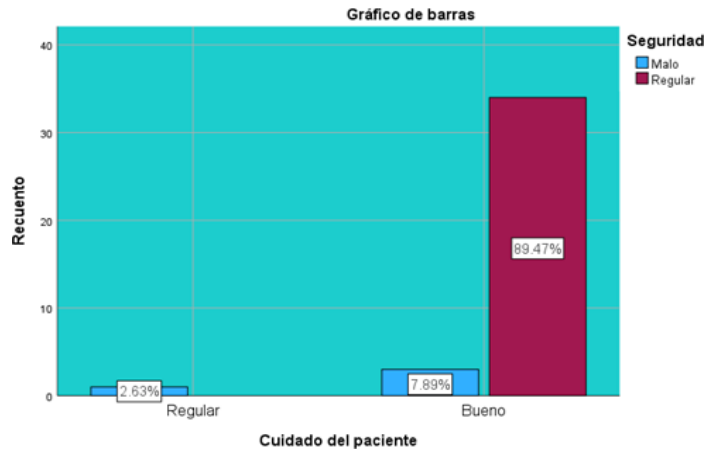
Tabla 11

Tabla cruzada entre variable cuidado del paciente y dimensión seguridad de variable comportamiento del enfermero

		Seguridad		Total
		Malo	Regular	
Cuidado del paciente	Regular			
	Recuento	1	0	1
	% dentro de Cuidado del paciente	100.00%	0.00%	100.00%
	% dentro de Seguridad	25.00%	0.00%	2.60%
Buena	Recuento	3	34	37
	% dentro de Cuidado del paciente	8.10%	91.90%	100.00%
	% dentro de Seguridad	75.00%	100.00%	97.40%
	% del total	7.90%	89.50%	97.40%
Total	Recuento	4	34	38
	% dentro de Cuidado del paciente	10.50%	89.50%	100.00%
	% dentro de Seguridad	100.00%	100.00%	100.00%
	% del total	10.50%	89.50%	100.00%

Figura 6

Gráfico sobre datos cruzados entre variable cuidado del paciente y dimensión, seguridad de variable comportamiento del enfermero



Al realizar el cruce de las variables se puede determinar que entre variable cuidado del paciente y dimensión seguridad de variable comportamiento del enfermero se puede determinar que los enfermeros expresan un sentimiento de buena seguridad con un 91.9% frente a un 8.1% de mala seguridad. Por otro lado, los pacientes expresan un buen cuidado con un 89.5% frente a un regular cuidado del enfermero con un 10.5%.

Tabla 12

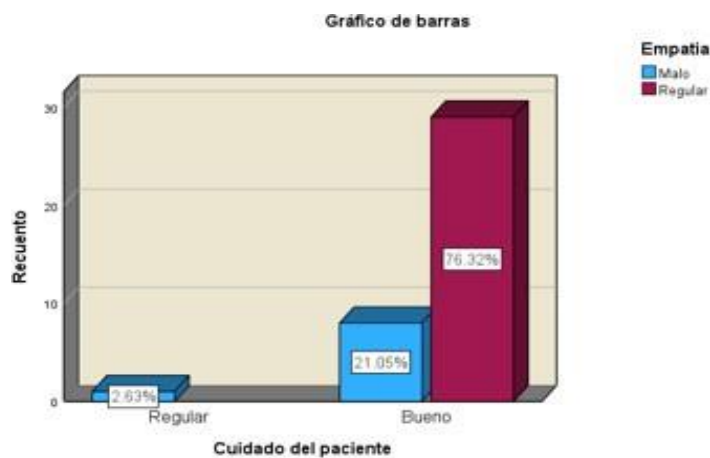
Tabla cruzada entre variable cuidado del paciente y dimensión empatía de variable comportamiento del enfermero

		Empatía		Total	
		Malo	Regular		
Cuidado del paciente	Regular	Recuento	1	0	1
		% dentro de Cuidado del paciente	100.00%	0.00%	100.00%
		% dentro de Empatía	11.10%	0.00%	2.60%
	Bueno	% del total	2.60%	0.00%	2.60%
		Recuento	8	29	37
		% dentro de Cuidado del paciente	21.60%	78.40%	100.00%

Total	% dentro de Empatía	88.90%	100.00%	97.40%
	% del total	21.10%	76.30%	97.40%
	Recuento	9	29	38
	% dentro de Cuidado del paciente	23.70%	76.30%	100.00%
	% dentro de Empatía	100.00%	100.00%	100.00%
	% del total	23.70%	76.30%	100.00%

Figura 7

Gráfico de datos cruzados entre variable cuidado del paciente y dimensión empatía de variable comportamiento del enfermero



En la tabla 12 y figura 7 sobre cruce entre variable cuidado del paciente y dimensión empatía de variable comportamiento del enfermero se determinaron que existe una empatía durante la atención al paciente en forma regular de un 76.3% y mala en un 21.1%, y el comportamiento del enfermero regular 78.4% y mal comportamiento en un 21.6%.

4.2 Análisis Inferencial

Prueba de Normalidad de hipótesis general

Para la prueba de hipótesis se aplicaron criterios de las pruebas no paramétricas. Las variables y dimensiones se analizaron mediante la prueba Rho de Spearman

Tabla 13

Prueba de normalidad de las variables: Comportamiento del enfermero y cuidado del paciente

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Comportamiento	0.879	38	<.001
Fiabilidad	0.794	38	<.001
Capacidad de Respuesta	0.439	38	<.001
Seguridad	0.555	38	<.001
Empatía	0.845	38	<.001
Cuidado del paciente	0.594	38	<.001

La tabla 13 describe el valor de Sig. = 0.001 entonces es menor a $p = 0.05$ por lo tanto los datos son No normales, entonces se utilizó el análisis no paramétrico de Spearman. Para establecer el grado de correlación.

Tabla 14*Correlación entre variable: comportamiento del enfermero y cuidado del paciente*

Correlaciones				
		Comportamiento		Cuidado del paciente
Rho de Spearman	Comportamiento	Factor de reciprocidad	1.000	-.027
		Sig. (doble)	.	.872
		N	38	38
	Cuidado del paciente	Factor de reciprocidad	-.027	1.000
		Sig. (doble)	.872	.
		N	38	38

La tabla 14 se analiza el valor del sig es de 0.872, es decir mayor que 0.05 lo cual hace referencia que: preexiste correlación auténtica demostrativa entre comportamiento del enfermero y el cuidado integral del concluye que existe una correlación negativa o correlación negativa débil entre el comportamiento del enfermero y el cuidado integral del paciente.

Tabla 15*Ajuste de modelo de la hipótesis general*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	87.525			
Final	0	87.525	10	<.001

Función de enlace: Logit.

En la tabla 15, el chi - cuadrado de 87.525 con un $p = 0.001 < 0.05$, por lo tanto, se estima que el comportamiento del enfermero influye de modo revelador.

Tabla 16

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general: El comportamiento del enfermero influye en la atención del paciente.

Cox y Snell	0.9
Nagelkerke	0.926
McFadden	0.644

Función de enlace: Logit.

La tabla 16 de Pseudo R de Cox y Snell es 0.9, guía de prototipo que la publicación expone una correlación de 90% bastante significativa, que determina un nivel de correlación óptimo de los antecedentes analizados.

Tabla 17

Prueba de normalidad de las variables: Comportamiento del enfermero y cuidado integral del paciente

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Comportamiento del enfermero	0.879	38	0.001
Cuidado integral	0.568	38	0.000

En la tabla 17 expone las derivaciones del experimento de normalidad, tomando en cuenta la muestra es menor de 50 encuestados. Siendo el $p = 0.001$ en cuanto al comportamiento del enfermero y 0.000 de cuidado integral ambos valores son < 0.05 en la variable comportamiento del enfermero y la dimensión cuidado integral de la variable cuidado del paciente; se estima que nuestros datos siguen una distribución no normal.

Análisis de correlación de la hipótesis específica

H1: Existe influencia entre en comportamiento del enfermero en el cuidado integral del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, 2022.

Tabla 18

Correlación entre comportamiento del enfermero y cuidado integral del paciente

			Comportamiento del enfermero	Cuidado integral
Rho de Spearman	Comportamiento del enfermero	Factor de reciprocidad	1.000	0.003
		Sig. (doble)		0.986
		N	38	38
	Cuidado integral	Factor de reciprocidad	0.003	1.000
		Sig. (doble)	0.986	
		N	38	38

La tabla 18 explica el valor del Sig. es de 0.986, es decir mayor que 0.05 lo cual hace referencia que: preexiste correlación efectiva demostrativa entre comportamiento del enfermero y el cuidado integral del paciente.

Tabla 19

Ajuste de modelo de la hipótesis específica: Existe influencia entre el comportamiento del enfermero y cuidado integral del paciente

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	63.496			
Final	0.000	63.496	10	0.000

En la tabla 19, muestra un valor de chi-cuadrado = 63.496 por lo tanto se perfecciona que el comportamiento del enfermero influye significativamente significativa en el cuidado integral del paciente.

Tabla 20

En la hipótesis específica existe influencia entre comportamiento del enfermero y cuidado integral del paciente

Cox y Snell	0.79
Nagelkerke	0.88
McFadden	0.685

En la tabla 20 muestra el valor de cox snell = 0.79 y una correlación de 88 % bastante significativa.

Hipótesis 2

Existe influencia entre el cuidado del paciente y la dimensión fiabilidad

Tabla 21

Prueba de normalidad de las variables: Cuidado del paciente y la dimensión fiabilidad de variable comportamiento del enfermero

Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
Cuidado del paciente	0.594	38	0.000
Fiabilidad		38	

La tabla 21 explica los datos obtenidos como no normales donde $p = 0.05$ con un Sig. 0.000.

Tabla 22

Correlación entre la variable Cuidado del paciente y la dimensión fiabilidad

			Cuidado del paciente	Fiabilidad
Rho de Spearman	Cuidado del paciente	Factor de reciprocidad	1.000	
		Sig. (bilateral)		
	Fiabilidad	N	38	38
		Factor de reciprocidad		
		Sig. (bilateral)		
		N	38	38

La tabla 22 nos representa el valor del Sig. es de 1.00, es decir mayor que 0.05, por lo tanto, los datos con Normales.

Tabla 23

Ajuste de modelo de la hipótesis específica cuidado del paciente y dimensión, fiabilidad

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	20.589			
Final	20.589	0.000	0	

En la tabla 23, explica $p = 0.000 < 0.05$, por lo tanto, se concluye que el comportamiento del enfermero frente al cuidado del paciente presenta una incorrelación o correlación negativa débil.

Tabla 24

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica cuidado del paciente y dimensión fiabilidad

Cox y Snell	0
Nagelkerke	0
McFadden	0

En la tabla 24 explica una correlación de 0% nada significativa es decir correlación significativa débil.

Hipótesis 3

Existe influencia entre el cuidado del paciente y la dimensión capacidad de respuesta

Tabla 25

Prueba de normalidad de las variables: Cuidado del paciente y la dimensión capacidad de respuesta de variable comportamiento del enfermero

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Cuidado del paciente	0.594	38	0.000
Capacidad de respuesta	0.439	38	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 25, se utilizó la prueba de Shapiro – Wilk, tomando en cuenta que nuestra muestra es menor de 50 encuestados. Siendo el $p = 0.00$ entonces el $\text{Sig} < 0.05$ se empleó el análisis no paramétrico de Spearman. Para establecer el grado de correlación.

Tabla 26

Correlación entre variable cuidado del paciente y cabida de réplica

			Cuidado del paciente	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Cuidado del paciente	Coeficiente de reciprocidad	1.000	-0.071
		Sig. (doble)		0.672
		N	38	38
	Capacidad de respuesta	Número de reciprocidad	-0.071	1.000
		Sig. (doble)	0.672	
		N	38	38

La tabla 26 explica que el valor del Sig. es de 0.672 es decir mayor que 0.05 lo cual hace referencia una correlación directa perfecta entre comportamiento del enfermero y el cuidado integral del paciente.

Tabla 27

Verosimilitud de variable cuidado del paciente y la extensión cabida de réplica

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	25.418			
Final	14.458	10.960	8	0.204

En la tabla 27, explica un $p = 0.204 > 0.05$, por lo tanto, se finaliza que el comportamiento del enfermero influye de modo revelador, es decir presenta una correlación positiva fuerte frente al cuidado del paciente.

Tabla 28

Análisis de la hipótesis específica de variable cuidado del paciente y la dimensión capacidad de respuesta

Cox y Snell	0.251
Nagelkerke	0.33
McFadden	0.203

Función de enlace: Logit.

La tabla 28 presenta un cox y snell de 0.251 determinando una correlación de 25% bastante débil, que determina un nivel de correlación baja de los datos analizados.

Hipótesis 4

Existe influencia entre el cuidado del paciente y la dimensión seguridad

Tabla 29

Prueba de normalidad de las variables: Cuidado del paciente y la dimensión seguridad

	Shapiro-Wilk	
	Estadístico	Sig.
Cuidado del paciente	0.594	0.000
Seguridad	0.555	0.000

En la tabla 29 explica que $p = 0.05$ es decir menor de $\text{Sig.} < 0.00$, por lo tanto, los datos son No normales, por lo cual se utilizó el análisis no paramétrico de Spearman. Para establecer el grado de correlación.

Tabla 30

Correlación entre variable cuidado del paciente y dimensión seguridad

			Cuidado del paciente	Seguridad
Rho de Spearman	Cuidado del paciente	Factor de reciprocidad	1.000	0.075
		Sig. (doble)		0.656
	Seguridad	N	38	38
		Coeficiente de correlación	0.075	1.000
		Sig. (bilateral)	0.656	
		N	38	38

La tabla 30 explica un valor del $\text{Sig.} = 0.656$, es decir mayor que 0.05 lo cual hace referencia una correlación directa perfecta entre comportamiento del enfermero y el cuidado integral del paciente.

Tabla 31*Verosimilitud de variable cuidado del paciente y dimensión seguridad*

Modelo	Exponente de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	25.418			
Final	14.458	10.960	8	0.204

En la tabla 31, expone que $p = 0.05 > 0.204$, por lo tanto, se puede afirmar un resultado bastante significativo entre la variable cuidado del paciente y la dimensión seguridad.

Tabla 32*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica de variable cuidado del paciente y dimensión seguridad*

Cox y Snell	0.251
Nagelkerke	0.330
McFadden	0.203

La tabla 32 explica que el valor de Cox y Snell es 0.251, indicador que muestra que el estudio explica una correlación de 25% con una significancia baja.

Hipótesis 5

Existe influencia entre cuidado integral y la dimensión empatía.

Tabla 33*Prueba de la variable: cuidado integral y la dimensión empatía*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Cuidado integral	0.568	38	0.000
Empatía	0.555	38	0.000

La tabla 33 presenta un valor de Sig. = 0.000 dato menor a $p = 0.05$, significan que los datos encontrados fueron No normales.

Tabla 34*Correlación entre la variable cuidado del paciente y dimensión empatía*

		Cuidado del paciente	Empatía
Rho de Spearman	Número de reciprocidad	1.000	0.075
	Sig. (doble)		0.656
	N	38	38
	Factor de reciprocidad	0.075	1.000
	Sig. (doble)	0.656	
	N	38	38

La tabla 34 presenta que el valor del Sig es de 0,656 es decir mayor que 0.05 lo cual hace referencia la correlación directa entre la variable cuidado del paciente y la dimensión empatía.

Tabla 35*Verosimilitud de variable cuidado del paciente y la dimensión empatía*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	39.529			
Final	35.242	4.287	2	0.117

Función de enlace: Logit.

En la tabla 35, representa un valor de $p = 0.117 > 0.05$, por lo tanto, se concluye que el comportamiento del enfermero influye de manera significativa en el cuidado del paciente.

Tabla 36

Hipótesis de variable cuidado del paciente y la dimensión empatía

Cox y Snell	0.107
Nagelkerke	0.110
McFadden	0.032

La tabla 36 explica una correlación de 10,7% nada significativa, es decir, correlación significativa débil.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación describen el comportamiento del enfermero en el cuidado del paciente en el servicio de emergencia en un Hospital de Tarapoto, 2022 se encuentra en un nivel bueno con un 97.4%, frente a un 2.6% que evaluaron como un comportamiento del enfermero nivel regular. Tales hallazgos sustentan por un mejoramiento de la brecha de recurso humano por la contratación de mayor número de personal de enfermería, mejorando significativamente la brecha de recurso humano, en un Hospital de Tarapoto, 2022.

Con respecto al objetivo específico 1: establecer la influencia del comportamiento del enfermero en el cuidado integral del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, 2022, después de la aplicación de los instrumentos al personal profesional de enfermería y a pacientes atendidos en el servicio de emergencia se puede constatar que en cuanto al comportamiento del enfermero y el cuidado del enfermero es bueno en un 97.4%, frente a un 2.6% que evaluaron como un comportamiento del enfermero y el cuidado del enfermero en forma regular, este hallazgo se relaciona mucho en el estudio de Navas (2021) donde prioriza una buena interacción del enfermero no solo durante la atención en sala de emergencia sino también desde el lugar de origen del paciente y de esa manera identificar los problemas de salud en forma oportuna. En cuanto al estudio presentado por Landman et al. (2015), afirman que el cuidado holístico por parte del personal de enfermero debe ser aplicado por las normas bioéticas tanto al usuario y su familia, a su vez afirma que para que este proceso se lleve a cabo en el servicio de emergencia considera que los ciclos de mejora de capacitación constante dirigido al personal de enfermería.

En relación con el objetivo específico 2 la dimensión determinar la influencia que existe en el comportamiento del enfermero en el cuidado fisiológico básico del usuario en el servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto, 2022. Es importante enfatizar que Galvis (2015), describe en su artículo científico la teoría de las relaciones interpersonales Hildegard Peplau, que una buena interacción entre el enfermero y paciente trae como resultados una recuperación rápida en el paciente, sin embargo, tal situación no se evidencia en este análisis, ya que muestra

un resultado bastante negativo.

En relación con el objetivo específico 3 determinar la influencia que existe entre el cuidado del paciente con la dimensión fiabilidad del comportamiento del enfermero en el Servicio de emergencia del hospital de Tarapoto, 2022, aquí se pudo constatar un 94.74% como bueno frente a un 5.26% como regular, frente a dicho resultado es de vital importancia recordar que el MINSA como eje rector impulsa reglas y normatividad y que ha de los servicios que ofertan salud es SUSALUD (superintendencia de los servicios de salud) quienes monitorizan en forma constante el cumplimiento de los derechos de los pacientes en temas de trato digno y de calidad asegurando el acceso a una atención efectiva y oportuna.

En relación con el objetivo específico 4: determinar la influencia que existe entre el cuidado del paciente con la dimensión capacidad de respuesta del comportamiento del enfermero en el Servicio de emergencia del hospital de Tarapoto, 2022, aquí se pudo constatar un 94.74% como bueno frente a un 5.26% como regular, este aspecto es primordial en un servicio crítico como es considerado emergencia porque de esa forma un accionar oportuno del profesional en el servicio de emergencia por ser considerado clave para mitigar complicaciones irreversibles en el paciente.

El objetivo específico 5: determinar la influencia que existe entre el cuidado del paciente con la dimensión seguridad del comportamiento del enfermero en el Servicio de emergencia del hospital de Tarapoto, 2022, los enfermeros expresan un sentimiento de buena seguridad con un 91.9% frente a un 8.1% de mala seguridad. Por otro lado, los pacientes expresan un buen cuidado con un 89.5% frente a un regular cuidado del enfermero con un 10.5%.

El objetivo específico 6 determinar la influencia que existe entre el cuidado del paciente con la dimensión empatía del comportamiento del enfermero en el Servicio de emergencia del hospital de Tarapoto, 2022, se determinaron que existe una empatía durante la atención al paciente en forma regular de un 76.3% y mala en un 21.1%, y el comportamiento del enfermero regular 78.4% y mal comportamiento en un 21.6%.

VI. CONCLUSIONES

1. El enfermero que labora en área crítica de un Hospital de Tarapoto presenta un comportamiento y cuidado del paciente como: bueno en un 97.4%, frente a un 2.6% que evaluaron como un comportamiento del enfermero y el cuidado del enfermero en forma regular.
2. En cuanto a la hipótesis general: influencia entre el comportamiento del enfermero y el cuidado del paciente, se determinó una reciprocidad positiva inversa de 90% que significa una óptima correlación, $p = 0.001$, y una correlación de Rho Spearman de -0.027 , determinando que existe una correlación negativa débil.
3. Al analizar la hipótesis específica 1: existe influencia entre el comportamiento del enfermero y el cuidado integral se encontró una correlación de 88%, $p = 0.000$, y una correlación de Rho Spearman de 0.003 concluyendo que existe una reciprocidad moderada.
4. En cuanto a la hipótesis 2: influencia entre el cuidado del paciente y la extensión fiabilidad, se determinó una correlación nula o nada significativa, con un $p = 0.000$ y una correlación de Rho Spearman de 1.00 , demostrando, sin embargo, una correlación directa perfecta.
5. En la hipótesis 3: influencia entre el cuidado del paciente y la dimensión arqueología de réplica, se encontró una correlación de 25%, con un $p = 0.000$ y una correlación de Rho Spearman -0.071 , demostrando una correlación negativa moderada.
6. En la hipótesis específica 4: influencia entre el cuidado integral del paciente y la dimensión seguridad: muestra una correlación de 25% con una significancia baja, con un $p = 0.000$ y un Rho Spearman de 0.075 , sustentando una reciprocidad real moderada.
7. En la hipótesis específica 5: influencia del cuidado integral del paciente y la dimensión empatía, se encontró una correlación de 10.7% nada significativa, es decir correlación significativa débil, con un $p = 0.000$ y Rho Spearman de 0.075 demostrando una correlación negativa moderada.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere, la implementación de un equipo de enfermeros supervisores en el servicio de emergencia, ya que se obtuvieron resultados negativos en las dimensiones claves que deberían ser primordiales en el servicio de emergencia como las dimensiones de: cuidado integral, y cuidado fisiológico básico, ya que al evaluar los resultados de las tablas de cruce de frecuencias frente a la variable comportamiento del paciente se obtuvieron resultados negativos, es importante un acompañamiento riguroso a los enfermeros que muestran un desempeño laboral bajo, estos a su vez muchas veces están identificados y presentan alta tasa de rotación de servicios, y definitivamente no se logra mejorar actitudes negativas hacia actitudes proactivas en dichos profesionales.
2. Es recomendable que los futuros investigadores realicen estudios cualitativos sobre el comportamiento del enfermero y el cuidado del paciente para poder identificar situaciones positivas y negativas de la interacción enfermera paciente.
3. Se recomienda a la dirección del hospital y al departamento de enfermería identificar a los enfermeros que inspiran a sus pares un buen manejo de emociones y habilidades blandas como capital humano emprendedor.
4. Es muy importante la implementación de un plan de acción de mejora continua de la calidad para asegurar un trato digno y humanizado al paciente y su familia. Por lo tanto, enfermería siempre a la vanguardia de la tecnología y en su accionar garantizar un cuidado integral al usuario en el servicio de emergencia.
5. Es de vital importancia la implementación de entrenamiento básico, avanzado y completo para mejorar la capacidad de respuesta, empatía, y optimizar tiempos y momentos en el cuidado integral que brinda el personal de enfermería en el servicio de emergencia.
6. Se recomienda al área de capacitación, investigación y apoyo a la docencia, documentar y dar a conocer buenas prácticas promovidas por enfermeros en el servicio de emergencia, dichas prácticas promoverán su incremento en sus pares.

7. Es de vital importancia la implementación de protocolos de cuidados de enfermería sobre cuidado integral y cuidado fisiológico básico ya que ambos son de primordial importancia en el servicio de emergencia.

REFERENCIAS

- Bauce, G., Córdova, M., & Avila, A. (2018). Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"*, 49(2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096354/operacionalizacion-de-variables.pdf>
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. (Decimonovena ed.). Lima: San Marcos de Anobal Jesús Paredes Galván.
- Castillo, M. (2019). *Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado Hospital General de Jaén 2019*. <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/3516>
- Coaquira, N., & Colque, A. (2018). *Percepción del paciente y familiares sobre el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería. área de observación emergencia HRHDE - 2017*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa . <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7829/ENScocona3.pdf?sequence=1>
- Cruz, A., Medina, M., Zaldívar, E., Medina, I., Ramírez, G., & Gutiérrez, A. (2022). Estrategia para la resiliencia y calidad del cuidado en situaciones de emergencia sanitaria. *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería*. <https://doi.org/https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/download/253/104>
- De Bortoli, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M., & Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panamá Salud Pública*. <https://doi.org/doi:10.26633/RPSP.2020.64>
- Flores, M. (2022). *Cuidados de enfermería al paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia*. Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano HerediaCuidados. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11429>
- Galvis, M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1108-1120. <https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: Editorial Mc Graw Hill Education.
- Juárez, P. (2009). La jerarquía del perfilado de enfermero. *Revista Enfermería*.
- Landman, C., Canales, S., Garay, V., García, P., López, C., Pérez, J., Sáez, C., & Saldivia, M. (2015). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3(2), 12–21.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v3i2.564>
- Malagón, G. (2001). *Dirección Protectora* (2º ed.). Edit. Médica Internacional.
- Maldonado, J. (2015). *La metodología de la investigación: Fundamentos*.
https://issuu.com/joseangelmaldonado8/docs/la_metodologia_de_la_investigacion/148
- Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería (Montevideo)*, 10(1), 89-105.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Navas, M., & López, H. (2021). Cuidados de enfermería en pacientes crónicos en el área de emergencia: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 11659-11675.
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1190
- Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV. (23 de mayo de 2017). *Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo*.
<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
- Rodas, M. (2019). *Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los servicios de emergencia*. Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7806/Intervencion%20es_RodasMolina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed
- Rodrigo, O., Caïs, J., & Monforte, C. (2018). Emergencia del modelo de enfermería transmitido en las universidades españolas: una aproximación analítica a través de la Teoría Fundamentada. *Ciência y Saúde Coletiva*, 23(1), 41-50.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.21132017>

- Romero, J., Gómez, G., Rodríguez, C., & Ramos, M. (2020). *Investigación aplicada en Ciencias de Educación* (Primera edición ed.). Barcelona: Ediciones OCTAEDRO S.L.
- Sepúlveda, G. (2016). Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana De Enfermería*, 4, 8-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>
- Tipula, S. (2021). *Percepción sobre el comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería, de las personas hospitalizadas. Servicio emergencia HRHD. Arequipa, 2019.* Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://doi.org/http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/12480>
- Viccón, I., & Ramos, E. (2016). Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes en hospitalización. *Salud Quintana Roo*, 9(33), 18-23. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103323>
- Willamowius, D., & Martínez, Y. (2014). Fidedignidade de indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem: testando a concordância e confiabilidade interavaliadores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(02), 234-240. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0104-1169.3262.2407>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Comportamiento del enfermero	Manera de proceder que tienen el enfermero durante la Relación con el paciente en el servicio de emergencia naciente a su ciclo logra ser sensato o automático, prudencial, o instintivo, oficial o íntimo, según las situaciones que lo impresionen. (Malagón, 2001)	Formaliza la valoración originaria del paciente identificando las situaciones que requieren una intervención urgente-emergente, con el soporte de los protocolos de una atención oportuna y especializada, donde se aplicará una encuesta para evaluar el comportamiento del enfermero en el Servicio de Emergencia. (Malagón, 2001) El comportamiento del enfermero será evaluado según las dimensiones de: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y empatía con la aplicación de un cuestionario de Care Q.	Fiabilidad	-Cuidado priorizado -Trato cordial	
			Capacidad de respuesta	-Cuidado oportuna	
			seguridad	-Evalúa y retroalimenta -Venerar su intimidad -Cuidado cristianizada	
			Empatía	-Cuidado digno -Asertividad -Da a conocer efectos colaterales de la terapéutica.	
Variable 2 Cuidado del paciente.	Es el atributo del enfermero, definido a modo de acción que demanda de un importe particular y competitivo enfocado a la mantenimiento, remodelación y educación y así lograr el autocuidado de su salud., y también al interactuar con el paciente en forma empática. (Juárez, 2009)	Forma estructurada de implementar acciones a favor del paciente para garantizar la recuperación integral de su bienestar biopsicosocial, priorizando acciones según la valoración de datos objetivos y subjetivos. (Juárez, 2009) El cuidado de los pacientes será evaluado según las dimensiones: Cuidado integral y cuidado fisiológico básico mediante la aplicación de un cuestionario (Care-Q)	Cuidado integral	-Acciones enfocadas a la recuperación holística del paciente.	
			Cuidado fisiológico básico	Procedimientos priorizados para disminuir efectos o secuelas que puedan afectar el equilibrio hídrico básico, neurológico y fisiológico de aparatos y sistemas.	

Anexo 2. Instrumento/s de recolección de datos

CUESTIONARIO DE EVALUACIONES CARE – Q(CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

Este instrumento tiene como objetivo determinar el cuidado del paciente en el servicio de emergencia. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las preguntas y la conteste marcando con x frente a la fila según sea el caso.

1= nunca 2= casi nunca 3= a veces 4= Siempre

N°	Indicadores/ítems	1	2	3	4
Acciones enfocadas a la recuperación holística del paciente					
1	La enfermera es amable con usted				
2	La enfermera es alegre				
3	La enfermera lo escucha con atención				
4	La enfermera dialoga con usted amablemente				
5	La enfermera proporciona un buen cuidado				
6	La enfermera realiza procedimientos con seguridad				
7	El uniforme y la identificación que porta la enfermera la caracteriza como tal				
8	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
9	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
Procedimientos priorizados para disminuir efectos o secuelas que puedan afectar el equilibrio hídrico básico, neurológico y fisiológico de aparatos y sistemas.					
10	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor.				
11	Considera usted que la enfermera realiza los cuidados a tiempo				
12	La enfermera se acerca a usted con frecuencia para verificar su estado de salud				
13	La enfermera responde rápidamente a su llamado				
14	La enfermera le solicita que la llame si usted se siente mal				
15	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
16	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados				

- Se aplicará Baremo para categorizar el resultado de nuestro cuestionario, el cual indicará el valor acategorizar Bueno, regular, y malo.

CUESTIONARIO CARE – Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT)

Este instrumento tiene como objetivo determinar el cuidado del enfermero en el cuidado del paciente en el servicio de emergencia. Le solicitamos responder a cada una de las preguntas y la conteste marcando con x frente a la fila según sea el caso. 1= nunca 2= casi nunca 3= a veces 4= Siempre

N°	Indicadores/Ítems	nunca	casi nunca	a veces	siempre
Cuidado priorizado					
1	Monitoriza constantemente signos vitales				
2	Utiliza los 10 correctos para la administración de medicamentos				
3	Explica los procedimientos y cuidados que le va a realizar durante el primer contacto con el paciente.				
4	Considera óptimo la rapidez con la que le atiende a su paciente.				
5	Realiza la valoración del paciente al inicio del turno y registra en historia clínica				
6	Realiza la valoración al término del turno y registra en la historia clínica.				
7	Utiliza medidas para proteger la individualidad y privacidad del paciente				
Trato cordial					
8	Respetar los derechos del paciente durante la estancia hospitalaria				
9	Provee una atención de calidad y calidez				
10	Muestra respeto y trata a cada paciente con consideración y sin hacer juicios.				
11	Inspira un ambiente cálido y de confianza hacia el paciente.				
Cuidado oportuno					
12	Demuestra seguridad en sus procedimientos.				
13	Se comunica en un lenguaje claro y sencillo con su paciente				
Evalúa y retroalimenta					
14	Brinda información clara y precisa para evitar complicaciones.				
Venerar su intimidad					
15	Cuida constantemente el pudor del paciente				
Asertividad					
16	Considera Ud. que la cantidad de enfermeras en la unidad de emergencia es el óptimo y adecuado para la atención de los usuarios en forma holística.				
17	Realiza acciones para disminuir complicaciones en los diferentes aparatos y sistemas del paciente.				
Da a conocer efectos colaterales de la terapéutica.					
18	Comunica oportunamente al médico tratante sobre situación de salud de paciente				

Anexo 4: Validación de instrumentos

Certificado de validez de contenido del instrumento que evalúa el cuidado del paciente

N°	ítems	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor.	x		X		X	X	
2	Considera usted que la enfermera realiza los cuidados a tiempo	X		X		X		
3	La enfermera se acerca a usted con frecuencia para verificar su estado de salud	X		X		X		
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado	X		X		X		
5	La enfermera le solicita que la llame si usted se siente mal	X		X		X		
6	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente	X		X		X		
7	La enfermera es amable con usted	x		x		X		
8	La enfermera es alegre	X		X		X		
9	La enfermera lo escucha con atención	X		X		X		
10	La enfermera dialoga con usted amablemente	x		X		X		
11	La enfermera proporciona un buen cuidado	X		X		X		
12	La enfermera realiza procedimientos con seguridad	X		X		x		
13	El uniforme y la identificación que porta la enfermera la caracteriza como tal	X		X		X		
14	La enfermera se identifica y se presenta ante usted	X		X		x		
15	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted	X		x		X		
16	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados	x		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir() No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg:Torres Tuanama



Llery ClavelDNI: 41453751

Especialidad del validador: Emergencias y desastres Fecha:.....18/10/22.....

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el comportamiento del enfermero en el cuidado del paciente

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuidado priorizado		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Monitoriza constantemente signos vitales	x		X				
2	Utiliza los 10 correctos para la administración de medicamentos	x		X				
Trato cordial		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
3	Provee una atención de calidad y calidez	x		X				
4	Muestra respeto y trata a cada paciente con consideración y sin hacer juicios.	x		X				
Cuidado oportuno		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
5	Explica los procedimientos y cuidados que le va a realizar durante el primer contacto con el paciente.	x		X				
6	Considera óptimo la rapidez con la que le atiende a su paciente.			X				
Evalúa y retroalimenta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
7	Realiza la valoración del paciente al inicio del turno y registra en historia clínica	x		X				
8	Realiza la valoración al término del turno y registra en la historia clínica.	x		X				
Venera su intimidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
9	Utiliza medidas para proteger la individualidad y privacidad del paciente			X		x		
Cuidado digno		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
10	Respeto los derechos del paciente durante la estancia hospitalarias	x		X		x		
11	Inspira un ambiente cálido y de confianza hacia el paciente.	X		X				

Asertividad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
12	Demuestra seguridad en sus procedimientos.	X		X				
13	Se comunica en un lenguaje claro y sencillo con su paciente	X		X		x		
Da a conocer efectos colaterales de la terapéutica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
14	Brinda información clara y precisa para evitar complicaciones.	x		X		x		
Acciones enfocadas a la recuperación holística del paciente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
15	Considera Ud. que la cantidad de enfermeras en la unidad de emergencia es el óptimo y adecuado para la atención de los usuarios en forma holística.	x		X		x		
Procedimientos priorizados para disminuir efectos o secuelas que puedan afectar el equilibrio hídrico básico, neurológico y fisiológico de aparatos y sistemas.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
16	Realiza acciones para disminuir complicaciones en los diferentes aparatos y sistemas del paciente.	x		X		X		
17	Comunica oportunamente al médico tratante sobre situación de salud de paciente	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):


Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir() No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg:Torres Tuanama Llery ClavelDNI: 41453751



Especialidad del validador: Emergencias y desastres Fecha:.....18/10/22.....

20/10/22, 10:59 about:blank



PERÚ
Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
TORRES TUANAMA, LLERI CLAVEL DNI 41453751	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 05/10/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORRIGO PERU
TORRES TUANAMA, LLERI CLAVEL DNI 41453751	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/07/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO ORRIGO PERU
TORRES TUANAMA, LLERI CLAVEL DNI 41453751	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA MENCION : EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 26/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 27/04/2012 Fecha egreso: 24/03/2013	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
TORRES TUANAMA, LLERI CLAVEL DNI 41453751	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 04/09/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 04/01/2015 Fecha egreso: 27/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEDO PERU

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el comportamiento del enfermero en el cuidado del paciente

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuidado priorizado								
1	Monitoriza constantemente signos vitales	X		x		x		
2	Utiliza los 10 correctos para la administración de medicamentos	X		x		x		
Trato cordial		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
3	Provee una atención de calidad y calidez	X		x		X		
4	Muestra respeto y trata a cada paciente con consideración y sin hacer juicios.	X		x		X		
Cuidado oportuno		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
5	Explica los procedimientos y cuidados que le va a realizar durante el primer contacto con el paciente.	X		x		X		
6	Considera óptimo la rapidez con la que le atiende a su paciente.			X		X		

Evalúa y retroalimenta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
7	Realiza la valoración del paciente al inicio del turno y registra en historia clínica	X				X		
8	Realiza la valoración al término del turno y registra en la historia clínica.	X				X		
Venera su intimidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
9	Utiliza medidas para proteger la individualidad y privacidad del paciente	x		x		X		
Cuidado digno		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
10	Respeto los derechos del paciente durante la estancia hospitalarias	x		x		X		
11	Inspira un ambiente cálido y de confianza hacia el paciente.	x		x		X		
Asertividad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
12	Demuestra seguridad en sus procedimientos.	X		x		X		
13	Se comunica en un lenguaje claro y sencillo con su paciente	x		x		X		
Da a conocer efectos colaterales de la terapéutica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
14	Brinda información clara y precisa para evitar complicaciones.	x		x		X		
Acciones enfocadas a la recuperación holística del paciente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
15	Considera Ud. que la cantidad de enfermeras en la unidad de emergencia es el óptimo y adecuado para la atención de los usuarios en forma holística.	x		X		X		


Procedimientos priorizados para disminuir efectos o secuelas que puedan afectar el equilibrio hídrico básico, neurológico y fisiológico de aparatos y sistemas.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
16	Realiza acciones para disminuir complicaciones en los diferentes aparatos y sistemas del paciente.	X		X		X		
17	Comunica oportunamente al médico tratante sobre situación de salud de paciente	X		x		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir() No

aplicable () Apellidos y

nombres del juez validador: Mg: Mendoza Gutiérrez Bertha Mendo DNI: ...25544359

Especialidad del validador: Cuidado del enfermero en emergencias y
desastres..... 

Fecha..... 17/10/22

Certificado de validez de contenido del instrumento que evalúa el cuidado del paciente

N°	Ítems	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor.	x		X			x	
2	Considera usted que la enfermera realiza los cuidados a tiempo	X		x			x	
3	La enfermera se acerca a usted con frecuencia para verificar su estado de salud	X		X			X	
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado	x		X			X	
5	La enfermera le solicita que la llame si usted se siente mal	X		x			X	
6	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente	X		X			x	
7	La enfermera es amable con usted	X		X			X	
8	La enfermera es alegre	X		X			X	
9	La enfermera lo escucha con atención	X		X			X	

10	La enfermera dialoga con usted amablemente	X		X		X	
11	La enfermera proporciona un buen cuidado	X		X		X	
12	La enfermera realiza procedimientos con seguridad	X		X		X	
13	El uniforme y la identificación que porta la enfermera la caracteriza como tal	X		X		X	
14	La enfermera se identifica y se presenta ante usted	X		X		X	
15	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted	X		X		X	
16	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados	x		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir() No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Mendoza Gutiérrez Bertha Mendo DNI: ...25544359

Especialidad del validador: Cuidado del enfermero en emergencias y

desastres.....

Fecha..... 17/10/22



27/8/22, 10:25



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MENDOZA GUTIERREZ, BERTHA MARIA DNI 25544359	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/10/1992 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
MENDOZA GUTIERREZ, BERTHA MARIA DNI 25544359	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/02/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
MENDOZA GUTIERREZ, BERTHA MARIA DNI 25544359	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 09/06/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 23/03/2015 Fecha egreso: 29/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

Certificado de validez de contenido del instrumento que evalúa el cuidado del paciente

N°	Ítems	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor.	X		X			X	
2	Considera usted que la enfermera realiza los cuidados a tiempo	X		X			X	
3	La enfermera se acerca a usted con frecuencia para verificar su estado de salud	X		X			X	
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado	X		X			X	
5	La enfermera le solicita que la llame si usted se siente mal	X		X			X	
6	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente	X		X			X	
7	La enfermera es amable con usted	X		X			X	
8	La enfermera es alegre	X		X			X	
9	La enfermera lo escucha con atención	X		X			X	
10	La enfermera dialoga con usted amablemente	X		X			X	
11	La enfermera proporciona un buen cuidado	X		X			X	
12	La enfermera realiza procedimientos con seguridad	X		X			X	
13	El uniforme y la identificación que porta la enfermera la caracteriza como tal	X		X			X	
14	La enfermera se identifica y se presenta ante usted	X		X			X	
15	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted	X		X			X	
16	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados	X		X			X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir() No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg:Nieto Penadillo Nora.....DNI: 011473



Especialidad del validador: Emergencias y desastres

Fecha:.....18/10/22.....

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide el comportamiento del enfermero en el cuidado del paciente

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuidado priorizado		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Monitoriza constantemente signos vitales	x		X				
2	Utiliza los 10 correctos para la administración de medicamentos	x		X				
Trato cordial		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
3	Provee una atención de calidad y calidez	x		X				
4	Muestra respeto y trata a cada paciente con consideración y sin hacer juicios.	x		X				
Cuidado oportuno		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
5	Explica los procedimientos y cuidados que le va a realizar durante el primer contacto con el paciente.	x		X				
6	Considera óptimo la rapidez con la que le atiende a su paciente.			X				
Evalúa y retroalimenta		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
7	Realiza la valoración del paciente al inicio del turno y registra en historia clínica	x		X				
8	Realiza la valoración al término del turno y registra en la historia clínica.	X		X				
Venera su intimidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
9	Utiliza medidas para proteger la individualidad y privacidad del paciente	X		X		x		
Cuidado digno		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
10	Respeto los derechos del paciente durante la estancia hospitalarias	X		X		x		
11	Inspira un ambiente cálido y de confianza hacia el paciente.	X		X				

Asertividad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
12	Demuestra seguridad en sus procedimientos.	X		X				
13	Se comunica en un lenguaje claro y sencillo con su paciente	X		X		x		
Da a conocer efectos colaterales de la terapéutica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
14	Brinda información clara y precisa para evitar complicaciones.	X		X		X		
Acciones enfocadas a la recuperación holística del paciente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
15	Considera Ud. que la cantidad de enfermeras en la unidad de emergencia es el óptimo y adecuado para la atención de los usuarios en forma holística.	X		X		X		
Procedimientos priorizados para disminuir efectos o secuelas que puedan afectar el equilibrio hídrico básico, neurológico y fisiológico de aparatos y sistemas.		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
16	Realiza acciones para disminuir complicaciones en los diferentes aparatos y sistemas del paciente.	X		X		X		
17	Comunica oportunamente al médico tratante sobre situación de salud de paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir() No aplicable (.....)

Apellidos y nombres del juez validador: Mg:Nora Nieto Penadillo..... DNI:

41453751

Especialidad del validador: Emergencias y desastres Fecha:.....18/10/22.....





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
NIETO PENADILLO, NORA DNI 01147688	DOCTORA EN CIENCIAS AMBIENTALES Fecha de diploma: 10/12/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
NIETO PENADILLO, NORA DNI 01147688	MAESTRA EN SALUD PUBLICA PLANIFICACION Y GESTION Fecha de diploma: 28/04/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
NIETO PENADILLO, NORA DNI 01147688	GRADO DE BACHILLER EN CIENCIAS DE LA SALUD - ENFERMERÍA Fecha de diploma: 25/11/86 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <i>PERU</i>
NIETO PENADILLO, NORA DNI 01147688	TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 18/05/88 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <i>PERU</i>
NIETO PENADILLO, NORA DNI 01147688	LICENCIADO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 14/07/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, OSORIO CARRERA CESAR JAVIER, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "INFLUENCIA DEL COMPORTAMIENTO DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE TARAPOTO, 2022.", cuyo autor es VELA FLORES KANE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
OSORIO CARRERA CESAR JAVIER DNI: 06203497 ORCID: 0000-0002-2850-6420	Firmado electrónicamente por: CJOSORIOC el 12- 01-2023 09:18:12

Código documento Trilce: TRI - 0510571