



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Clima laboral y comportamiento del cuidado  
humanizado del personal técnico de emergencia del  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima  
2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. David Primitivo León Estrella

ASESOR:

Dr. Sebastián Sánchez Díaz

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de la Prestación de Servicios

PERÚ – 2017

Página de Jurado



---

Dr. Damián Chumbe Filemón Ángel

Presidente



---

Mgr. Valdivieso Gonzales Janet Marisol

Secretario



---

Dr. Sebastián Sánchez Díaz

Vocal

**Dedicatoria**

A mi esposa quien en todo momento me da su total, constante e incondicional apoyo y a mis hijos que con una palabra o una mirada me demuestran que todo es posible y que llegaron para convertirse en la nueva luz en el camino hacia la superación de nuestras vidas. Porque ellos son quienes complementan mis esfuerzos y alegrías.

**Agradecimiento**

A Dios por ser mi guía. A mis padres por el esfuerzo y constancia en mi educación. A mi asesor de tesis, Dr. Sebastián Sánchez Díaz, por su labor, por permitir mejorar mis conocimientos y lograr esta nueva meta, mi maestría. A mis compañeros de estudio con los que compartí grandes momentos, y a todos aquellos que me apoyaron cuando más los necesité, gracias por confiar en mí.



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **David Primitivo León Estrella**, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Clima laboral y comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2017”, presentada, en 98 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 03 de junio del 2017

---

**David Primitivo León Estrella**  
DNI: 21120235  
Presentación

Señores integrantes del Jurado:

La presente investigación fue desarrollada tomando en cuenta la normatividad de la Universidad “César Vallejo”, donde se incluyen las reglas de redacción en pro de poder optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, con el trabajo que lleva por título: “Clima laboral y comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2017”. El presente trabajo puntualiza los hallazgos de la investigación, la cual logró el propósito de determinar la relación entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2017, teniendo la base de muestra con 82 técnico en enfermería, aplicando dos tipos de instrumentos para la medición del clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado, los mismos que fueron evaluados por expertos en el tema y concibiendo su validación.

El presente estudio de tesis está conformado por capítulos, los que a continuación se detallan: En el primer capítulo lo conforma la introducción, en el segundo capítulo se desarrolló el marco metodológico, en el tercer capítulo se da cuenta los resultados, en el cuarto capítulo se realizó la discusión, en el quinto capítulo se da a conocer las conclusiones, luego en el sexto capítulo se ofrecieron las recomendaciones y en el séptimo capítulo está plasmado las referencias bibliográficas y apéndices respectivos.

Señores integrantes del jurado se espera que la presente investigación alcance su venia y aprobación.

El autor

## Índice

	<b>Página</b>
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
<b>RESUMEN</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xiv</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>15</b>
1.1. Antecedentes	18
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	23
1.3. Justificación	43
1.4. Problema	44
1.5. Hipótesis	46
1.6. Objetivos	46
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>48</b>
2.1. Variables	49
2.2. Operacionalización de variables	50
2.3. Metodología	51
2.4. Tipos de estudio	52
2.5. Diseño	53
2.6. Población, muestra y muestreo	54
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
2.8. Métodos de análisis de datos	61
2.9. Aspectos éticos	62
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>63</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>86</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>89</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>90</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>91</b>
<b>VIII. ANEXOS</b>	<b>93</b>

### Lista de tabla

Nº Tabla		Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable clima laboral	49
Tabla 2	Matriz de operacionalización de la variable el cuidado humanizado	50
Tabla 3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
Tabla 4	Validez de contenido del instrumento de estrategia de aprendizaje por juicio de expertos	56
Tabla 5	Niveles de confiabilidad	57
Tabla 6	Resumen de procesamiento de casos	58
Tabla 7	Estadísticas de fiabilidad	58
Tabla 8	Validez de contenido del instrumento de estrategia de aprendizaje por juicio de expertos	59
Tabla 9	Resumen de procesamiento de casos	60
Tabla 10	Estadísticas de fiabilidad	60
Tabla 11	Distribución de la dimensión autonomía, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	63
Tabla 12	Distribución de la dimensión cohesión, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017	64
Tabla 13	Distribución de la dimensión confianza, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	65
Tabla 14	Distribución de la dimensión presión, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	66
Tabla 15	Distribución de la dimensión apoyo, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	67
Tabla 16	Frecuencia apoyo, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017	68
Tabla 17	Distribución de la dimensión equidad, Personal técnico de	69



	emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	
Tabla 18	Distribución de dimensión Innovación, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	70
Tabla 19	Distribución de frecuencia de la variable clima laboral, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	71
Tabla 20	Distribución de la dimensión cualidades del hacer del personal, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017	72
Tabla 21	Distribución de dimensión apertura a la comunicación, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	73
Tabla 22	Distribución de dimensión disposición para la atención, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	74
Tabla 23	Distribución de frecuencia de la variable el cuidado humanizado, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017	75
Tabla 24	Clima laboral y el cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	76
Tabla 25	Clima laboral y cualidades del hacer del personal técnico de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	77
Tabla 26	Clima laboral y apertura a la comunicación del personal técnico de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	78
Tabla 27	Clima laboral y disposición para la atención del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	79
Tabla 28	Prueba de Spearman el clima laboral y el comportamiento	80

del cuidado humanizado, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017..

Tabla 29	Prueba de Spearman el clima laboral y cualidades del hacer del personal, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017..	82
Tabla 30	Prueba de Spearman el clima laboral y apertura a la comunicación, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	83
Tabla 31	Prueba de Spearman el clima laboral y disposición para la atención, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	84

### Lista de figuras

Nº Tabla		Página
Figura 1	Diagrama del diseño correlacional	52
Figura 2	Frecuencia Autonomía, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017	63
Figura 3	Frecuencia cohesión, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	64
Figura 4	Frecuencia confianza, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	65
Figura 5	Frecuencia presión, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	66
Figura 6	Frecuencia apoyo, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	67
Figura 7	Frecuencia reconocimiento, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	68
Figura 8	Frecuencia equidad, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	69
Figura 9	Frecuencia Innovación, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	70
Figura 10	Frecuencia clima laboral, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	71
Figura 11	Frecuencia cualidades del hacer del personal, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	72
Figura 12	Frecuencia apertura a la comunicación, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	73

Figura 13	Frecuencia disposición para la atención, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	74
Figura 14	Frecuencia el cuidado humanizado, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.	75
Figura 15	Clima laboral y el cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara – Lima 2017	76
Figura 16	Clima laboral y cualidades del hacer personal técnico	77
Figura 17	Clima laboral y apertura a la comunicación	78
Figura 18	Clima laboral y disposición para la atención del personal	79

## RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2017.

El tipo de investigación fue sustantiva en su nivel descriptivo, correlacional. El enfoque que presenta es cuantitativo. El diseño de la investigación es no experimental y transversal. La muestra fue constituida por 82 Técnicos de enfermería del área de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y el muestreo fue no probabilístico estratificado. Para realizar la medición se destinó la aplicación de dos instrumentos de tipos encuesta, donde el primero fue para el clima laboral y el segundo para el cuidado humanizado. Estos mismos instrumentos fueron previamente validados por expertos en la materia.

Luego de la etapa de recolección y procesamiento de datos, se hizo el procesamiento estadístico, obteniendo como resultado una relación.

En lo que se refiere a la significancia bilateral de  $p=0.000$  que es menor al nivel de 0.05 previsto para este análisis se determina que, si existe relación significativa muy alta, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

**Palabra clave:** Clima laboral, Cuidado humanizado, clima, humanizando.

## ABSTRACT

The general objective of the present investigation was to determine the relationship between the work climate and the behavior of the humanized care of emergency technical personnel of the National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2017.

The type of research was substantive at its descriptive, correlational level. The approach he presents is quantitative. The research design is non-experimental and cross-sectional. The sample consisted of 82 Nursing Technicians from the Emergency area of the National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen and the sampling was non-probabilistic stratified. In order to carry out the measurement, the application of two types of survey instruments was used, where the first was for the working environment and the second for humanized care. These same instruments were previously validated by experts in the field.

After the data collection and processing stage, the statistical processing was done, resulting in a relationship.

With regard to the bilateral significance of  $p = 0.000$  which is lower than the 0.05 level predicted for this analysis, it is determined that, if there is a very high significant relation, so many are rejected the null hypothesis and the alternative hypothesis is accepted.

**Key word:** Labor climate, Humanized care, climate, humanizing

## **I. INTRODUCCIÓN**

## Introducción

Gan y Triginé (2012) manifiestan que: El clima laboral es un concepto con amplia tradición en los estudios e investigaciones acerca del factor humano en empresas y organizaciones. Por razones muy claras, el clima laboral es un indicador básico de la vida de la empresa, condicionado por múltiples cuestiones: desde las normas internas de funcionamiento, las condiciones ergonómicas del lugar de trabajo y equipamiento, pasando por las actitudes de las personas que integran el equipo, los estilos de dirección de líderes y jefes, salarios y remuneraciones, hasta la identificación y satisfacción de cada integrante con el trabajador que realiza... sin agotar ni muchísimo menos la larga lista de factores que inciden y focalizan el clima o ambiente laboral.

El trabajador de la salud, en el trabajo de cuidar a otro, está sujeto a determinadas condiciones y medio ambiente de trabajo, que determinan diferentes cargas laborales y o exigencias en la labor diaria, en lo cotidiano, generando diferentes vivencias. Aquí hay también una construcción subjetiva, individual y colectiva, que genera el trabajador al relacionarse con otros, al vincularse con otros.

La deshumanización creciente no es únicamente resultado de las dificultades de comunicación o del ritual tecnológico. Las propias instituciones de salud contribuyen desde su estructura y sus procesos a la pérdida de contacto entre los seres humanos. A veces los edificios en los que se atiende la salud, carecen de comodidades y sus estructuras son hostiles y poco sensibles a las necesidades de los usuarios. Con mucha frecuencia se trasgrede la intimidad y la privacidad, a veces las áreas de trabajo son ruidosas e impiden el reposo de los enfermos los mismos que reclaman a cada instante al personal. Además, las instituciones también pueden expresar signos de deshumanización hacia sus propios colaboradores, imponiéndoles condiciones de trabajo poco dignas, vulnerando sus derechos o limitando sus posibilidades de desarrollo sobre todo cuando impiden que el personal pueda mejorar sus conocimientos al no dejarlo que se capaciten excusándose con el pretexto de que falta personal y no



otorgándole facilidades de participación negando permisos. De esta circunstancia inicia el hecho de que las instituciones hayan empezado a orientar sus esfuerzos organizacionales en dos pilares de la atención: la humanización en la atención de los pacientes y seguridad del paciente, ejes que se relacionan entre sí, y que permiten el renacimiento de escenarios más humanos y seguros en los hospitales.

### **Conformación estructural de la tesis:**

En la primera parte del presente trabajo encontramos la “Introducción” con sus respectivos criterios básicos, antecedentes fundamentados de la investigación, justificaciones respectivas, los problemas, hipótesis y objetivos.

El segundo capítulo lo conforma el Marco Metodológico en el cual se considera las definiciones conceptuales respecto a las variables a su vez la operacionalidad de las mismas. Así mismo se considera la metodología, tipo de estudio, técnica aplicada e instrumento usado con el cual se recolectó la información, la data y el método que se usó para analizar la información.

En el tercer capítulo observamos los resultados observados dan cuenta del desarrollo estadístico y los procedimientos realizados, cuya representación se encuentra plasmada en cuadros, tablas, gráficos, el análisis de la información y la interpretación de los resultados obtenidos de esta etapa.

En el cuarto capítulo encontramos la discusión.

En el quinto capítulo hallamos las conclusiones de esta investigación: Con relación al objetivo general y en contestación a la hipótesis general, en el que se concluye que existe relación entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima 2017; puesto que la significancia calculada presenta un nivel de  $p < 0.05$  y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,856.

Por último en el sexto capítulo se plasma las recomendaciones, las referencias bibliográficas, apéndices, matriz de consistencia e instrumentos que fueron aplicados en la investigación.

### **1.1. Antecedentes de investigación.**

Al momento de realizar esta investigación se tomó como referencia los siguientes antecedentes ya que se logró observar evidencia de que existen estudios relacionados con este proyecto y que cada uno de ellos proporciona aspectos relevantes para esta investigación.

#### **Antecedentes Internacionales.**

González (2013), en un estudio de Validez y Confiabilidad del Instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión Este estudio metodológico tuvo como objetivo determinar la validez y confiabilidad de este instrumento que permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios. Este se desarrolló en Centro Policlínico del Olaya, IPS de tercer nivel con la participación de 320 pacientes hospitalizados. Se aplicaron mediciones de validez de contenido por grupo de expertos, validez constructo que permitieron calcular las cargas factoriales y de esta manera determinar estadísticamente el constructo del instrumento que llevó a definir teóricamente tres dimensiones a saber: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención. De los participantes en la aplicación del instrumento dentro de la Clínica Centro Policlínico del Olaya S.A., el 87% consideraron que siempre han observado una relación de cuidado humanizado de parte del personal de enfermería. Mediante este estudio, se aporta una 3ª versión del instrumento PCHE creado por Rivera y Triana en el año 2003 y adaptado por Rivera, Triana y Espitia en 2010, y sus pruebas psicométricas permiten afirmar que esta versión es válida y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios. Así mismo concluye que su estudio cuenta con una validez facial y de contenido, por contar con un índice de aceptabilidad del 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos, también determinó que el instrumento es confiable, por cuanto obtuvo un Alfa de Crombach de 0,96. Finalmente se consideró que este instrumento ofrece a la sociedad una alternativa para conocer en las organizaciones la percepción de los pacientes frente al actuar del personal de enfermería asociado al fenómeno de la humanización. Además, genera una significancia a la profesión porque posibilita

el uso de una herramienta objetiva, válida y confiable, que le permita a enfermería abordar el fenómeno e identificar elementos para el mejoramiento continuo del cuidado que se ofrece diariamente..

Williams (2013), en su estudio *Diagnostico De Clima Laboral En Una Dependencia Publica* tiene como objetivo fundamental diagnosticar la percepción del talento humano con relación a su clima laboral, el cual se vive en una dependencia municipal, correspondiente a la Dirección de comunicación social y ofrecer alternativas de solución ante dicha situación. En lo que se refiere a las áreas evaluadas el personal refleja un grado regular de insatisfacción hacia el ambiente que se vive dentro de su organización. La motivación se ve seriamente afectada, reflejando un trabajador desinteresado, con baja identificación con su institución laboral, incertidumbre profesional, muy poca comunicación entre los distintos niveles jerárquicos, tanto ascendente como descendentemente; en cuanto al liderazgo en la institución, se observa cada vez más afectado y con poca credibilidad por parte de los empleados lo cual es reforzado por la falta de acercamiento y confianza por ambas partes, por la falta de claridad al explicar los objetivos y la omisión de información que podría ser relevante para llevar a cabo efectivamente las actividades y la falta de retroalimentación hacia las acciones del personal. De las dimensiones que se evaluaron resaltaron con una mejor calificación el trabajo en equipo encontrándose en niveles aceptables debido al tiempo que tienen laborando juntos los mismos compañeros, la afinidad entre pares y al número reducido de empleados por equipo. Finalmente se concluye que en este estudio el clima laboral está afectado ya que el 46% percibe en un nivel regular y sólo el 17% percibe estar motivado, los cuales son niveles muy bajos el cual indica claramente que la dimensión motivación es el indicador que influye y por consiguiente afecta el desempeño y por ende el clima laboral, sin embargo, el 73% percibe la existencia de un trabajo en equipo el cual es un nivel muy aceptable indicador que podría alcanzar a un mejor ambiente laboral.

Romero y colaboradores (2013), en su estudio: *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados*. Cartagena, Colombia, Hace referencia sobre la profesionalización de la enfermería el cual ha afianzado la relación entre el humanismo que la caracteriza y los medios científicos. Este estudio tuvo como

objetivo el determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, para lo cual utilizó como método el estudio descriptivo transversal. En este estudio participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública y la obtención de la información se realizó utilizando una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 17.0. Los datos se expresaron en frecuencias, porcentajes, promedio y desviación estándar. Los resultados fue: el promedio de edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable (72%), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. En conclusión, los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características del personal y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

## **Antecedentes Nacionales**

Espinoza De La Sota y Contreras (2014), Licenciadas en enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal desarrollaron un estudio, Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de enfermería y el cuidado humano que brinda a la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno. Este trabajo se realizó con la finalidad de determinar la relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de Enfermería y el cuidado humano que brinda a la paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno (UCIM) El estudio estuvo conformado por 28 profesionales de Enfermería que laboran en el área y para ello se aplicó dos instrumentos, un cuestionario para evaluar la percepción del clima laboral y una guía de observación para evaluar el cuidado humano. Los resultados muestran que no existe relación significativa entre las variables clima laboral y cuidado humano, ya que se observa el 60.71% del personal de Enfermería del UCIM percibe el clima laboral como muy favorable y el 39.29% lo percibe como favorable y ninguno lo percibe como desfavorable ni muy desfavorable. Sin embargo, se encontró una correlación significativa entre la dimensión implicancia y el cuidado humano que brinda el profesional de Enfermería en la que se observa un 96.43% del personal de Enfermería, UCIM percibe que siempre brinda cuidado humano a la paciente y el 3.57% percibe que a veces brinda cuidado humano, y ninguno percibe que nunca lo hace llegando a la conclusión que no existe correlación significativa entre el clima laboral percibido por el profesional de Enfermería y el cuidado humano que brinda a la paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos Materno (UCIM) del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Alvarado (2014), en el estudio realizado respecto a la Relación entre clima organizacional y Cultura de seguridad del paciente en el Personal de salud del centro médico Naval. Cuyo objetivo central de la investigación fue analizar las relaciones que pudieran existir entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que existe en el Centro Médico Naval con la finalidad de generar alternativas viables que permitan mejorar significativamente la calidad de la atención a los pacientes que concurren allí. Para lograr este estudio la población estaba conformada por todos los médicos y enfermeras del Centro

Médico Naval los cuales se dividen en 271 enfermeras y 326 Médicos haciendo un total de 597 Entonces este estudio llega a la conclusión que no hay una buena planificación ni una buena infraestructura para lo cual recomiendan a las autoridades que deben planificar y organizar la infraestructura y los recursos del Centro Médico Naval de tal manera que los personales de salud puedan contar con los materiales necesarios para desarrollar su labor asistencial. Entonces el clima laboral se ve afectado por la infraestructura y los insumos con que dispone dicho centro de atención el cual se relaciona con la variable seguridad del paciente.

Calcina (2012), en su tesis Clima Organizacional y Satisfacción Laboral en Enfermeros de Unidades Críticas Del Hospital Nacional Dos De Mayo, para lograr el título de intensivista, estudio que tuvo como objetivo determinar el clima organizacional enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo y determinar la satisfacción laboral en enfermeros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica que se utilizó fue la encuesta, y los instrumentos fueron la Escala de Clima Organizacional, modificada elaborado por Litwin y Stringer (1968) y modificada por Dávila y Romero (2008) con un grado de confiabilidad (0.8384) el cual cuenta con 53 ítems, estructurado de la siguiente manera: En la variable Clima Organizacional tiene como dimensiones a la estructura responsabilidad, recompensa, riesgo, calor, apoyo, estándares de desempeño, conflicto, identidad y el segundo instrumento fue la Escala de Satisfacción Laboral elaborado por Sonia Palma Carrillo, SL – SPC (2003). El cual es una escala tipo Likert modificada, el cual tiene una confiabilidad y validez, consta de 36 ítems, estructurado de la siguiente manera: en la Variable Satisfacción Laboral presenta como factores; Condiciones Físicas y/o materiales, beneficios laborales y remunerativos, políticas administrativas, relaciones sociales, desarrollo personal, desempeño de tareas y relación con la autoridad. Conclusiones, con respecto al Clima organizacional consideran que es regular ya que la jefatura no verifica el trabajo y no hay recompensa ni reconocimiento por un buen trabajo, sin embargo, reconoce el nivel organizativo y son parte de ellas.

Acerca de la Satisfacción Laboral refieren un nivel medio por cuanto existe comodidad para un buen desempeño laboral.

## **1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística.**

### **Fundamentación humanista y positivista**

Esta investigación presenta un perfil humanista y positivista, ya que el marco teórico utilizado tiene un enfoque constructivista. Para que una institución logre sus objetivos como tal, es importante que exista un clima laboral adecuado, estable es decir un medio ambiente laboral que es percibido por el individuo o colaboradores para el buen desempeño de sus funciones, así mismo el cuidado humanizado es el reflejo de un comportamiento de un profesional dentro de un clima que percibe. Para el objetivo principal de esta investigación se aprecia que el clima laboral guarda relación con el comportamiento del cuidado humanizado por cuanto así lo reflejan los individuos en su ámbito laboral.

En la presente investigación el instrumento utilizado contiene preguntas, que en su mayoría indagan sobre la capacidad de cada participante para evaluar el clima laboral en el que se desempeña y como éstas van a repercutir en la atención brindada con un comportamiento humanizado a sus pacientes, así mismo estos últimos reafirmaran evaluándolos en su forma y percepción del trato humanizado que reciben.

### **Definición de clima Laboral (V1)**

Luna G. (2015) respecto al clima se refiere a las características, internas o externas, del medio ambiente laboral que son percibidas, directa o indirectamente, por los miembros de una organización provocando repercusiones de distinto tipo en su comportamiento según el grado de satisfacción con la tarea desempeñada. De esta manera, el clima es una variable que interviene entre el sistema organizacional y el comportamiento de sus miembros proporcionando retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales y permitiendo introducir cambios planificados (p. 139).

Koys y DeCottis (1991) señalan en la Revista *Universum* Versión On-line, que el estudiar los climas de las organizaciones ha sido difícil debido a que se refiere a un fenómeno complejo y con múltiples niveles; sin embargo, se ha producido un avance considerable en cuanto al concepto de clima como constructo y cuya actual bibliografía afirma la existencia respecto a dos climas: el psicológico y el organizacional. En el primero se realiza un estudio a nivel individual y en el segundo a se hace a nivel organizacional. Por lo tanto, ambos se consideran multidimensional describiendo la percepción del trabajador de sus propias experiencias dentro de una organización, así mismo afirma también que puede existir multiplex climas dentro de una organización, (p 4).

Según el texto se deduce que las diferentes definiciones que se puedan dar respecto a clima laboral va han ser difíciles de unificar, pero con una aproximación o un solo fin ya que sabemos que existe el clima laboral pero no es claro en un solo concepto.

Se han dado diversas definiciones, no excluyentes entre sí, de clima laboral. Estas definiciones son las siguientes:

Rodríguez (1992) sustenta en su concepto de clima laboral como "las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que este se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en él y las diversas regulaciones formales que afectan dicho trabajo" (p. 89).



De acuerdo a lo mencionado por Rodríguez (1992), el clima laboral vendría a ser la sensación, la impresión que un trabajador tiene de su entorno laboral ya sea del espacio o ambiente físico, como también la de sus compañeros con los que comparte vínculos laborales.

Litwin y Stringer (1968), complementariamente entendieron de clima como "un conjunto de propiedades medibles del medio ambiente de trabajo, percibidas directa o indirectamente por las personas que trabajan en la organización y que influyen su motivación y comportamiento" (p. 67).

Según estas dos definiciones coinciden en que el clima laboral es entendido como un ambiente laboral en el cual es medible las relaciones interpersonales y que están influenciados con un entorno, entonces queda claro que entre que Rodríguez (1992) y Litwin y Stringer (1968), complementan en definir que el clima laboral está relacionado al medio ambiente laboral en el cual se desempeña un determinado trabajo y es percibido por el trabajador en su entorno el cual va a influir en su desempeño laboral, por lo que se verá reflejado en el trato al paciente y en este caso en el cuidado humanizado.

El clima organizacional es una característica de las organizaciones (Schneider y Snyder, 1975), que se desprende de las descripciones que los sujetos realizan acerca de las políticas, prácticas y condiciones que existen en el ambiente de trabajo (p. 95). Entonces a diferencia del clima laboral que vendría a ser el ambiente o entorno laboral el clima organizacional que también puede influenciar y está basado en el entorno político o si se quiere llamar "administrativo" quien direcciona las acciones laborales.

Martínez (2001), señaló con respecto al clima organizacional "es un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias para la organización (productividad, satisfacción, rotación, entre otros)" (p.70).

Según el texto debemos manifestar que el clima laboral también está afectado por las condiciones políticas que la empresa y sus directores proponen y/o disponen el cual tendrá resultados en el comportamiento de los intervinientes del equipo laboral.

Brunet (2004), quien menciona con respecto al clima “Tal vez la definición más utilizada hace referencia a la naturaleza multidimensional del clima, asumiendo la influencia conjunta del medio y la personalidad del individuo en la determinación de su comportamiento” (p. 44).

Esta mención hace referencia al individuo quien de acuerdo a su personalidad tomara de diferentes maneras el medio laboral el cual influirà en su comportamiento frete a una organización.

Gonçalves (1997), definió como que; “El clima laboral es un filtro o un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional (estructura, liderazgo, toma de decisiones), y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización en cuanto a productividad, satisfacción, rotación, ausentismo, etc. Por lo tanto, evaluando el Clima Organizacional se mide la forma como es percibida la organización” (p. 54)

Gonçalves (1997). “El clima laboral es el medio ambiente humano y físico, es el conjunto de variables, cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto. Está relacionado con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y relacionarse, con su interacción con la empresa, con el liderazgo del directivo, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno” (p. 55).

Del planteamiento presentado sobre la definición del término clima organizacional, se infiere que el clima se refiere al ambiente de trabajo propio de la organización. Dicho ambiente ejerce influencia directa en la conducta y el comportamiento de sus miembros. En tal sentido se puede afirmar que el clima organizacional es el reflejo de la cultura más profunda de la organización. En este mismo orden de ideas es pertinente señalar que el clima determina la forma en que el trabajador percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad y satisfacción en la labor que desempeña. El clima laboral trae como beneficio el facilitar la comprensión en cuanto a la situación interna de la empresa u organización, así como para explicar las reacciones de los grupos ante las rutinas,

normas, reglas y o políticas impuestas por la dirección. Afecta directamente el grado de compromiso, así como el de identificación con la organización por parte de los miembros o empleados, sabiéndose que si la gente que labora dentro de una empresa no refleja tener la “camiseta puesta” muy probablemente su clima laboral este degradado.

Cabrera (1999) afirma que el clima laboral es la personalidad de una empresa. Asimismo menciona que el clima laboral se forma por medio de un ordenación de las características propias de la empresa (p 68).

Bordas M. (2016) en su estudio menciona a Likert (1986) y propone la existencia de dos grandes tipos de clima laboral, o de sistemas, cada uno de ellos con dos subdivisiones (p 24).

**Clima de tipo autoritario: Sistema I-Autoritarismo explotador:** Se caracteriza por la falta de confianza de sus empleados por parte de la dirección. Es la alta dirección quien toma las decisiones y fija los objetivos y los impone a la organización. Los empleados trabajan dentro de una atmósfera de miedo, de castigos, amenazas, ocasionalmente de recompensas, y la satisfacción de las necesidades permanece en los niveles básicos de seguridad. Este tipo de clima presenta un ambiente estable y aleatorio en la que la comunicación de la dirección con sus empleados no existe más que en forma de directrices y de instrucciones específicas.

**Clima de tipo autoritario: Sistema II-Autoritario paternalista:** La dirección tiene una confianza condescendiente en sus empleados. La mayor parte de las decisiones se toma en la cima, pero algunas se toman en los escalones inferiores. Las recompensas y algunas veces los castigos son los métodos utilizados por excelencia para motivar a los trabajadores. Bajo éste tipo de clima, la dirección juega mucho con las necesidades sociales de sus empleados que tienen, sin embargo, la impresión de trabajar dentro de un ambiente estable y estructurado.

**Clima de tipo participativo: Sistema III-Consultivo:** La dirección que evoluciona a un clima participativo tiene confianza en sus empleados. La política y las direcciones se toman generalmente en la cima pero también

se permite a los subordinados que tomen decisiones más específicas en los niveles inferiores. La comunicación es de tipo descendente. La recompensa los castigos ocasionales y cualquier implicación se utiliza para motivar a los trabajadores; se trata también de satisfacer sus necesidades de prestigio y de estima. Este tipo de clima presenta un ambiente bastante dinámico en el que la administración se da bajo la forma de objetivos por alcanzar.

**Clima de tipo participativo: Sistema IV-Participación en grupo:** La dirección tiene plena confianza en sus empleados. Los procesos de toma de decisiones están diseminados en toda la organización y muy bien integrados en cada uno de sus niveles. La comunicación no se hace solamente de manera ascendente o descendente, sino también en forma lateral. Los empleados están motivados por la participación y la implicación, por el establecimiento de objetivos de rendimiento, por la mejora de los métodos de trabajo y por la evaluación del rendimiento en función de los objetivos. Existe una relación de amistad y confianza entre los superiores y subordinados. En resumen, todos los empleados y todo el personal de dirección forman un equipo para alcanzar los fines y los objetivos de la organización que se establecen bajo la forma de planificación estratégica.

Estos cuatro sistemas propuestos por Likert (1986) implican diversas fórmulas de administración empresarial. Como consecuencia de sus investigaciones, Likert comprobó que cuanto más próximo del sistema IV esté situado el estilo de administración de la empresa mayor será la posibilidad de que exista una alta productividad, buenas relaciones laborales y elevada rentabilidad. Por otro lado cuanto más se aproxime una empresa al sistema I, tanto mayor será la probabilidad de ser ineficiente, de mantener pésimas relaciones laborales y enfrentar crisis financiera; es por ello que propone una evolución progresiva hacia el sistema IV.

De acuerdo a este texto es importante determinar en qué tipo de clima es el que se encuentra nuestra institución y por ello es necesario estudiar el clima laboral el cual está afectado por diversas variables estructurales, entre estas se pueden mencionar las políticas, el estilo de dirección y los planes de gestión,

sistemas de contratación y despido; promoción y movilidad funcional entre otras, y todas estas a su vez se pueden ver afectadas por el clima laboral.

## **Dimensiones de clima laboral (V1)**

### **Dimensión 1: Autonomía**

Sendon (2007), dicho autor denomina autonomía a la capacidad de una persona o cosa para ejercer independencia de otra persona o cosa, pudiendo, por ejemplo, tomar decisiones propias, funcionar sin necesidad de otro aparato, entre otros. La autonomía, como decimos, puede ser la capacidad tanto de una persona o de una cosa del grado en que anima a los empleados a ser autosuficientes y a tomar iniciativas propias. (p 23).

Se entiende por lo tanto de autonomía que es la capacidad o la libertad de tomar una decisión, o ser libres en sus decisiones.

### **Dimensión 2: Confianza**

Saenz (2009), es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. También se trata de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar. Partiendo de dicha acepción nos encontramos con una serie de términos que también emplean el concepto que ahora estamos analizando. Este sería el caso, por ejemplo, de la expresión “abuso de confianza”. Con ella lo que se quiere expresar es que alguien al que otra persona le ha respaldado y le ha dado crédito en todo momento se ha aprovechado de esa circunstancia, consciente o inconscientemente, para perjudicarla o burlarse de ella (p. 26)

De la misma manera, tampoco podemos pasar por alto que existe otro término que de igual modo emplea la palabra que ahora nos ocupa. Se trata de “voto de confianza”. Con esta expresión lo que se quiere dejar de manifiesto es que alguien autoriza a otra persona para que lleve a cabo una acción determinada.

### **Dimensión 3: Cohesión**

En sociología, la cohesión social hace referencia a la unión que existe entre los integrantes de un grupo que comparten ideas, y poseen un sentido de

pertenencia, que permite llevar adelante un proyecto o propósito en común. Por lo tanto Litwin y Stringer (1968), sostiene que es el grado en que los empleados se ayudan entre sí y se muestran amables con los compañeros

Por lo tanto la cohesión social puede darse en un grupo de trabajo, estudiantes. Así como, en una ciudad, pueblo, o país en el cual los funcionarios que ocupan cargos públicos junto a la sociedad trabajan por el bien común de todos, evitando desigualdades y discriminación entre los individuos.

Por último, el término en estudio fue acuñado por el sociólogo Emilio Durkheim.

#### **Dimensión 4: Presión**

Según Koys y DeCottis (1991), define como el grado en que la urgencia o la presión en el trabajo domina el ambiente laboral y si partimos de la existencia de un conflicto colectivo de carácter laboral y pensamos en la solución del mismo, estos procedimientos se hacen efectivos a través de las aptitudes que tengan las partes para poner en práctica las distintas medidas de presión que existe, con el objeto de forzar al oponente.

Presión El término presión también es aplicado en casos en que un individuo con mayor poder o estatus se impone sobre otro, coaccionándolo para que realice alguna tarea o cobre una especie de renta o vacuna para que dicha presión cese. Este tipo de presión se puede realizar sobre un grupo de personas también, en las que la fuerza bruta a mayor escala predomina, por lo que los afectados con dicha situación se ven afectados seriamente. Tanto así, que la presión se volvió una metodología en tiempos pasados, para movilizar colonias, obligar a aldeanos a pagar protección y hasta de participar en religiones. Muchas veces la amenaza más recurrente en estos casos ha sido la advertencia de ejercer algún tipo de violencia sobre los seres queridos.

También la presión resulta positiva, ya que se usa para llegar a metas que serán favorables para un equipo u organización, tal es el caso de los deportes, en ellos, se utiliza la presión como arma para incentivarlos a ganar un objetivo, de

manera tal que el equipo es presionado por un entrenador para que cumplan con su deber.

### **Dimensión 5: Apoyo**

Es considerado por Koys y DeCottis (1991), como el grado en que los jefes ayudan y animan al personal para crear un buen clima social. Entonces se entiende que es la base del personal en situaciones de desequilibrio o desgano el cual debe ser manejado para que un entorno tenga un buen ambiente o un nivel de clima laboral apropiado para que se desarrolle una actividad con calidad.

### **Dimensión 6: reconocimiento**

Considerado como la acción de distinguir a una cosa, una persona o puede ser institución entre las demás como consecuencia de sus características y rasgos en el plano laboral por destacar entre los demás. También sirve para expresar la gratitud que se experimenta como consecuencia de algún favor o beneficio. Esto es muy importante ya que según Baguer (2012) uno de los problemas que afectan al clima laboral es la falta de reconocimiento del trabajo de los empleados, es muy común que un trabajador perciba que no se reconoce su labor sí considera que su salario es insuficiente de esta manera adquiere una creciente inconformidad y conlleva a un deterioro del clima laboral.

Gan (2007) quien cita a Litwin y Stinger, la recompensa corresponde a la percepción de los miembros sobre la adecuación del estímulo recibido por la labor bien hecho y es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo o viceversa, es evidente que si las instituciones utilizan más el castigo, los colaboradores se sienten poco apreciados y sienten que su buen trabajo no se toma en cuenta, esto causa una gran desmotivación.

### **Dimensión 7: justicia**

Castillo (2012), en su estudio *La justicia laboral, retos y reflexiones* refiere la necesidad de un sistema claro de recompensas y castigos no solo para mantener la lealtad y la disciplina de tus tropas, sino también para mantener lo que la llama el ánimo, que no es más que lo que últimamente venimos llamando motivación. (p. 671)

El texto hace mención de premios o castigo para mantener un ambiente laboral estable y consecuentemente un buen clima laboral.

### **Dimensión 8: Innovación**

Es grado en que se enfatiza la variedad, el cambio y los nuevos enfoques. Mientras que la innovación laboral es aquella que está vinculado con la gestión de personas y por lo tanto se refiere a la adopción de soluciones innovadoras en los procesos de recursos humanos (selección, promoción, formación, retribución y desvinculación), La innovación está muy próxima a la innovación de gestión u organizativa, pero por su relevancia y conexión con la productividad interna de los empleados y competitividad externa de las compañías merece que las empresas la otorguen un tratamiento autónomo y diferencial el cual favorece la productividad, mejora la calidad de trabajo, puede mejorar los aspectos de seguridad y salud laboral, puede mejorar la transparencia en la toma de decisiones.

### **Cuidado Humanizado V2**

Para la Organización Mundial de la Salud. “La humanización, es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu, esencial de la vida”

Unibiblos (1998), El concepto percepción de cuidado, es definido como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado De la manera cómo se comprenda la percepción del cuidado y cómo se de la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado. p. 13).

Ramírez (2014) El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado. El personal de salud genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo,



comunicarse amablemente y establecer una relación empática. (p. 153)

En estos dos textos se plantean el trato entre dos seres humanos es decir entre el personal de salud y paciente recíprocamente por lo que al final se debe hacer la pregunta quien trata a quien y resalta la interacción entre dos seres humanos uno es el cliente o paciente quien es un ser humano que tiene cuerpo, pensamientos, sentimientos, aspecto espiritual, familia y la otra es el cuidador o personal de salud quien cuidara con su experiencia de salud de la persona según cómo vive este hecho, como lo afronta y si tiene el apoyo familiar, así como las expresiones corporales y los mensajes que pueda expresar quizás poniéndose en el lugar de la otra persona, siendo este un momento de reciprocidad.

Para Watson (1999), la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con el contexto comunicativo (p. 134).

En el presente texto es importante ya que no solo es adquirir una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o de la educación rutinaria del día a día esto va mas alla del estar ahí con la otra persona de ponerse en su lugar y poder co,partir sus sentimientos y sus emociones.

Muñoz, Coral y Moreno (2011), El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (p. 56).

En el texto nos menciona que el cuidado no solo requiere que el personal de salud en este caso la enfermera sea científica, académica y clínica sino

también un agente humanitario, y aumentar su armonía dentro de la mente cuerpo y alma a fin de lograr humanizar la atención.

### **Dimensión 1: Cualidades del hacer del personal.**

Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento, el ser honesto con el paciente sobre su condición médica, es el comportamiento más importante para él, puesto que muestra gran interés en que se explique o se informe sobre su condición actual. El personal de enfermería debe fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalezcan la estabilidad.

De acuerdo a esto Alvis C. Tania (2007) y col definen esta categoría como “Hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el dialogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras (os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”(p.48)

A su vez el estudio de Figueroa (2005) “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” en la categoría “Explicar y facilitar” hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para entender la situación actual de enfermedad y tratamiento. Dentro de la investigación “Aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería”, para enfermería, las auténticas y verdaderas cualidades de valor representadas en el cuidado, están directamente vinculadas a las relaciones que surgen del respeto a las personas. Las conductas de los profesionales de Enfermería median inevitablemente en las relaciones que

se establecen con el usuario, familia y el resto de profesionales. Constituyen estas conductas el eje fundamental sobre el que gira toda intervención terapéutica, asistencial y de cuidados. A raíz de ello y de la importancia que comporta el desarrollo de cualidades, destrezas y conocimientos; la empatía, la competencia profesional y el uso de un lenguaje adecuado son las cualidades más nombradas.

### **Dimensión 2: apertura a la comunicación**

Es el intercambio de información entre personas. Chiavenato (2012), en su libro *Introducción a la teoría general de la administración*, refiere que comunicación; Significa volver común un mensaje o una información. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y a la organización social (p. 110).

En la teoría de las relaciones humanas, la comunicación es importante para las relaciones interpersonales y para explicar con claridad, a los sub alternos las razones de las decisiones tomadas estos deben recibir de los superiores un flujo de comunicación capaz de satisfacerles las necesidades. A su vez, los superiores deber recibir de sus subordinados un flujo de comunicación capaz de darles una idea precisa de lo que sucede.

### **Dimensión 3: Disponibilidad para la atención**

Un buen profesional de enfermería es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados.

De acuerdo a esto Alvis (2007), definen esta categoría como “Es aquella actitud de disposición que tiene el enfermero(a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado”. A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”, en la categoría “Es accesible” comprende los

comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de manera oportuna.

En cuanto a relaciones interpersonales Donabedian (1996) considero que todas y cada una de las acciones que se lleven a cabo con el paciente deben ser lo más respetuosas posibles, permitiendo comodidad y calidad integral de atención, puesto que es de este modo que las actividades serán o no exitosas con cada uno de los pacientes, logrando el objetivo de cada una de ellas. (p.109).

No cabe la duda que en este texto está claro al referirse respecto al cuidado humanizado de los pacientes el cual será exitosa si se le trata como si fuéramos nosotros los que padecemos una enfermedad.

Por otro lado, Watson (1909), fue un psicólogo norteamericano que pensaba que los humanos ya traían desde su nacimiento, algunos reflejos y reacciones emocionales de amor y furia, y que todos los demás comportamientos se adquirirían mediante la asociación estímulo-respuesta; esto mediante un acondicionamiento. Desde esta teoría, la profesión de enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos (p. 89).

Por su parte Meleis (1989) concibe la salud como un estado diferente a la vida. En su modelo al hablar de condiciones que hacen problemática la transición de roles deja expuestas sus creencias cuando dice: “al nivel de salud y enfermedad los cambios repentinos que van de la salud a la enfermedad; cambios graduales de la enfermedad a la salud o de la enfermedad a una minusvalía permanente con la cual el paciente deberá vivir. Todos estos cambios del rol implican una serie de cambios en cadena.

Este autor clasifica las teorías de enfermería en tres categorías: 1) Teoría de necesidades, corresponde a las que se enfoca en lo que las enfermeras hacen, tales como la teoría de Dorotea Oren, Faye Genn Abdellah y Virginia Henderson. 2) Teoría de interacción, las que se enfocan en ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado, tales como las teorías de: King, Paterson y Zedrad, Weidenbach y Falls. 3) Teoría de resultados, se centra en los resultados del cuidado y la naturaleza del receptor del cuidado.

### **Sentimientos del paciente**

Teniendo en cuenta los estudios revisados se puede concluir que el primer encuentro, o contacto enfermera - paciente, conforma una relación interpersonal en el que dos personas inician una comunicación, una relación, en donde se pone en marcha un determinado proceso, produciendo un intercambio comunicativo, reconociendo sus sentimientos, así como su realidad, explorando el proceso de evolución del paciente.

De acuerdo a esto Alvis ( 2007), definen esta categoría como La relación de cuidado humanizado en la persona hospitalizada genera en él sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano y cariño, estar orientado, sentir afecto e incluso crecer como ser humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente (p 89).

A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” en la categoría “Conforta” plantea comportamientos que permiten dar ánimo, involucrar a familiares y brindar las mejores condiciones para que el paciente se sienta bien, satisfecho y atendido.

En cuanto al indicativo sentimiento, Richard. S. Lazarus, (1991), sugiere la teoría de incluir sentimiento en el marco de las emociones, ya que éstas se conciben en sentido muy amplio. Considerando el sentimiento y la emoción como conceptos interrelacionados, en el cual la emoción englobaría al sentimiento. Por ello define sentimiento como el componente subjetivo o cognitivo de las

emociones, como lo dice Watson en dos de los diez factores que ejerce el profesional de enfermería.

### **Características de la personal.**

El personal de emergencia debe poseer características que los haga diferentes a los demás profesionales de la salud, su trato hacia los pacientes debe ser cálido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que este atravesando, el personal de enfermería es además de un apoyo una guía para cada uno de los usuarios.

De acuerdo a esto Alvis (2007), definió esta categoría como

“Son todos aquellos comportamientos de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y la caracteriza, siendo los más destacados: persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención; además se destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención” (p. 67).

En cuanto a la imagen la conocida teórica Henderson (1993), planteó:

“La imagen del personal de enfermería para el futuro parece requerir una combinación especial del viejo y cálido espíritu de Florence Nightingale con las nuevas habilidades profesionales. Quizás la lámpara como símbolo de la enfermería pueda servir todavía a su propósito, si el personal puede lograr combinar la luz (habilidades profesionales), con la calidez que esta irradia (respuesta personal de ayuda)” (p. 37-40).

### **Dar apoyo emocional.**

Ediciones Científicas de la Prensa Médica Mexicana; 1993, Esta dimensión comprende acciones de cuidado de enfermería que trascienden al contacto físico. Hace referencia a la presencia intencional del personal de emergencia por admirar, escuchar y reaccionar ante la singularidad de cada ser humano,

generando relaciones intersubjetivas inspiradas en valores como la confianza y el amor.

El apoyo emocional que se les brinda a las personas, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a lo propuesto por Nightingale (1993), en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza... no puede ser ligera habladora; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta” y esto corresponde a la relación ayuda – confianza propuesta por Watson. Ésta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida

De acuerdo a esto Alvis (2007), definen esta categoría como:

“Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”  
(p 40)

En cuanto al estudio “Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta” esta categoría describe una forma de asistencia a la parturienta, efectivamente marcada por el apoyo físico y emocional, evidenciando una profundización en la calidad de esta relación. En un primer momento, además de la presentación por los nombres y de un diálogo sobre el bebé, el equipo procuró que la mujer los informase sobre el parto con sus propias palabras, reconociendo de ese modo cómo estaba su estado físico y emocional.

### **Dar apoyo físico**

Esta dimensión comprende acciones de cuidado de enfermería relacionadas con el contacto físico, inspiradas en un tacto delicado y sutil que logra preservar la dignidad del otro. Manifestada en acciones de cuidado sencillas y significativas

como el mirar, tomar de la mano, cubrir las necesidades físicas, ayudar a manejar del dolor y la comodidad física de la persona cuidada.

Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por esto que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios.

De acuerdo a esto Alvis (2007) definió esta categoría como:

“Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor” (p. 68).

El texto es claro al dar pautas respecto de cómo el personal de salud debiera comportarse en el momento de tratar a los pacientes, en cuyo aspecto físico mostrado conseguirá expresar un sentimiento hacia el paciente.

Dentro de la investigación “La comunicación con los pacientes” Bermudez, (2006) se encontró que:

La comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. Los futuros profesionales de enfermería, deben adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar, aún en ausencia de las palabras. Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna (p. 96-98).



En este párrafo reafirma lo dicho por Alvis (2007) cuando se refiera a nuestra expresión física ante un paciente demostrará el buen trato y una demostración respecto al cuidado humanizado.

### **Proactividad**

Esta categoría es de vital importancia puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el profesional de enfermería se identifique ante el paciente, le explique qué procesos se llevaran a cabo para que este pueda tomar decisiones, además de animarlo para que comunique todo lo que pasa y llame en caso de necesitarlo, mas no que sientan temor al expresar sus ideas. Ya que para Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

De acuerdo a esto Alvis (2007), definió esta categoría como:

“Son todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. La pro actividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación” (p. 97).

A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” en la categoría “Monitorea y hace seguimiento” está relacionada con los comportamientos que demuestran la capacidad científica, humana y técnica del personal. El psiquiatra judío Viktor Frankl, define la proactividad como "la libertad de elegir nuestra actitud frente a las circunstancias de nuestra propia vida". Mientras que Steven Covey considera que la esencia de la persona proactiva es la capacidad para subordinar los impulsos a los valores. Para ello compara la actitud de las personas proactivas y las personas reactivas.

## **Empatía**

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él y capaz de sostener una conversación o relación terapéutica, para que así sea más fácil ponerse en su lugar y buscar respuestas adecuadas a sus necesidades, llegando a compartir sus sentimientos e ideas para llegar a tal fin.

De acuerdo a esto Alvis (2007) respecto a esta categoría menciona:

“Dentro del cuidado humanizado, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática” (p. 97).

Para Watson (1999), al referirse sobre la empatía:

Es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” en la categoría “Mantiene la relación de confianza” comprende comportamientos que favorecen la relación terapéutica y demuestran el interés y la preocupación por el paciente. Carl Rogers habla de la empatía por primera vez en el contexto de una relación terapéutica, definiéndola como "la captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados que éstos tienen para él, y una vez captados, comunicárselo".

Este concepto de empatía va más allá, se enmarca dentro del concepto de comunicación humana (bidireccional) con dos aspectos a destacar: primero, comprensión de sentimientos y del significado de estos sentimientos para quien los padece, y segundo, comunicación verbal o no verbal de que le estoy comprendiendo (primero la no verbal). La empatía es ser capaz de entender lo que siente el otro, aunque no compartamos los mismos sentimientos.

### **1.3. Justificación.**

Existen varias investigaciones respecto al clima organizacional y su influencia en la producción, sin embargo, pocas con respecto a clima laboral es decir respecto al entorno del trabajador y su relación con el comportamiento del cuidado humanizado.

#### **Teórica.**

Teóricamente se justifica este estudio porque sus resultados serán incorporados al campo gnoseológico de la salud, específicamente en el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado de los pacientes, variables dimensionados teóricamente, que más adelante servirá de base para futuras investigaciones a nivel de pre y post grado.

Así mismo esta investigación se justifica por que los resultados obtenidos servirán de insumo informacional a las autoridades del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, para que incorporen nuevos enfoques y estrategias de gestión sanitaria que puedan ser concordantes con los nuevos paradigmas existentes cuyo propósito principal es garantizar un clima laboral adecuado y generar un cambio cultural que es esencial en el cuidado del paciente en un plan de humanización de los servicios de salud.

#### **Metodológica**

La justificación metodológica es aceptada, porque, para lograr el logro de los objetivos propuestos en el estudio se ha seguido estrictamente el procedimiento de la investigación de Enfoque Cuantitativo de diseño no experimental, transeccional y correlacional; asimismo, para el proceso de interpretación de resultados se recorrió a la estadística descriptiva e inferencial.

## **Práctica**

La justificación práctica es pertinente porque buscó determinar la relación que existe entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, 2017; esta descripción a través de la estadística descriptiva generó resultados que dio a conocer al personal de dicho nosocomio la situación real de las mencionadas variables, lo que ha permitido contrastar con la realidad del clima laboral y el cuidado humanizado que brinda el personal técnico de emergencia.

### **1.4. Problema:**

El clima laboral es un tema que probablemente influya directa o indirectamente en el comportamiento del trabajador y si se trata de un personal de salud, es posible que se vea afectado en su desempeño y por ende en el comportamiento del cuidado humanizado el cual es un problema como factores relacionados, los cuales no son nada nuevos, ya que son temas que a diario se viven y por lo tanto se tornan comunes en todo centro laboral, por lo que se mantienen de moda, además de ello, de estas variables dependen en gran medida el éxito de toda institución y/o establecimiento de salud por cuanto el trato es directo con personas y más aún, con la salud de las mismas quienes por su misma situación están afectados emocionalmente complicándose aún más su situación de paciente.

Además se incluye los problemas del usuario, mismos que se encuentran insatisfechos por el elevado tiempo de espera para ser atendidos. Es decir, el ambiente laboral es inadecuado, las acciones no son consistentes, la actualización del conocimiento del sistema de información es insuficiente, debido a que la capacitación del personal es mínima, lo que afecta la gestión del talento humano, lo cual ha motivado el deterioro en la calidad de atención a los usuarios, comprendiendo varios aspectos, desde la indisposición del personal médico, falta de planificación de los horarios de trabajo, falta de trabajo en equipo, número excesivo de pacientes, falta de estímulos o incentivos al personal.

El clima laboral en las organizaciones y la satisfacción laboral son relevantes en el comportamiento del personal de salud y específicamente en los profesionales de enfermería que labora en hospitales y potencia aspectos como

eficiencia, innovación, adaptación y apertura a la comunicación, sabiendo que estos factores son determinantes para el éxito de toda organización, y son parte del comportamiento del cuidado humanizado de toda organización de salud.

En el Perú se ha reconocido la importancia del clima laboral en la productividad de las instituciones y del cuidado de los pacientes, inclusive el Ministerio de Salud (MINSA), ha formulado una norma técnica en la cual describe los pasos para diagnosticar el clima laboral de los establecimientos de salud, reconociéndolo como un factor clave que afecta la atención brindada por el prestador de servicio de salud (NT 623-2008/MINSA)

### **Problema General.**

¿Qué relación existe entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen? - Lima 2017.

### **Problema específico 1:**

¿Cuál es la relación del clima laboral y la dimensión cualidades del hacer del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2017?

### **Problema específico 2:**

¿Cuál es la relación del clima laboral y la dimensión apertura a la comunicación del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2017?

### **Problema específico 3:**

¿Cuál es la relación del clima laboral y la dimensión disposición para la atención del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2017?

## **1.5 Hipótesis**

### **Hipótesis General**

Existe una relación entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2017

### **Hipótesis 1.**

Existe relación entre el clima laboral y la dimensión cualidades del hacer del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017

### **Hipótesis 2.**

Existe relación entre el clima laboral y la dimensión apertura a la comunicación del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017

### **Hipótesis 3.**

Existe relación entre el clima laboral y la dimensión disposición para la atención del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017

## **1.5. Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2017

### **Objetivo Específico 1.**

Determinar la relación entre el clima laboral y la dimensión cualidades del hacer del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017

**Objetivo Específico 2.**

Determinar la relación entre el clima laboral y la dimensión apertura a la comunicación del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017.

**Objetivo Específico 3.**

Determinar la relación entre el clima laboral y la dimensión disposición para la atención del personal técnico de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017

## **II. MARCO METODOLÓGICO**



## 2.1 Variables

### Definición conceptual de las variables

#### **V1: Clima Laboral.**

Según Llanea (2009) refiere que: El clima laboral es la apreciación que tienen los colaboradores sobre los diferentes elementos de la cultura de la organización en donde realizan sus labores. Sí se perciben sucesos negativos en dichos elementos se pueden desencadenar procesos de estrés. La clave de esta perspectiva se encuentra en el hecho de que el comportamiento de los colaboradores no es resultado de las condiciones de trabajo en las cuales se encuentra, sino depende de la percepción que tenga cada colaborador de estos elementos, por lo tanto, se relaciona la interacción entre características organizacionales y personales (p. 58)

#### **V2: El cuidado humanizado**

Unibiblos (1998), El concepto percepción de cuidado, es definido:

“Como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. De la manera cómo se comprenda la percepción del cuidado y cómo se dé la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado”. p. 13).

Según Unibiblos (1998) el cuidado humanizado vendría a ser sentimiento con el cual actúa el personal de salud frente al paciente es decir ponerse en lugar del paciente, sentir familiaridad entre el personal y el paciente recíprocamente, convirtiéndose en un trato amable, cordial, de alivio de esperanza en la recuperación es decir un cuidado humano .

## Definición operacional de las variables

### V1: Clima Laboral

Clima Laboral se midió con una escala de tipo Likert con un total de 40 ítems los mismos que midieron las siguientes ocho dimensiones: Autonomía, Cohesión, Confianza, Presión, Apoyo, Reconocimiento, Equidad, Innovación.

### V2: Cuidado Humanizado

En lo que se refiere al cuidado humanizado de igual forma se utilizó la escala de tipo Likert con un total de 32 ítems los mismos que midieron las siguientes tres dimensiones: Cualidades del hacer del personal, Apertura a la comunicación y Disposición para la atención.

## 2.2. Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

*Matriz de operacionalización de la variable clima laboral*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Autonomía	Autodeterminación en toma de decisiones	1, 2, 3, 4, 5	Siempre (4)	bueno [148, 200]
Cohesión	Relaciones entre los trabajadores.	6, 7, 8, 9, 10		
Confianza	Libertad para comunicarse.	11,12,13,14,15	Casi Siempre (3)	regular [94, 147]
Presión	Trabajo recargado y exigente.	16,17,18,19,20		
Apoyo	Ayudan y animan.	21,22,23,24,25	A veces (2)	
Reconocimiento	Recompensa, estímulo.	26,27,28,29,30		malo
Equidad	Trato justo	31,32,33,34,35	Nunca (1).	[40 , 93]
Innovación	Asumir riesgos, ser creativo y asumir nuevas áreas	36,37,38,39,40		

*Nota: Adaptado de Chiang (2010). Relaciones entre el clima organizacional y satisfacción laboral.*

**Tabla 2***Matriz de operacionalización de la variable el cuidado humanizado*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
Cualidades del hacer del personal	Sentimientos del paciente	1, 2, 6, 7, 8,	Siempre (4)	Bajo
	Características del personal	15, 17		[7, 28]
Apertura a la comunicación	Dar apoyo emocional		Casi siempre (3)	
	Dar apoyo físico	4, 5, 9, 10, 11,		
	Cualidades del hacer del personal	12, 14, 19		Medio
Disposición para la atención	Proactividad	3, 13, 16, 18,	Nunca (1)	
	Empatía	20, 21, 22, 23,		
	Priorizar al ser de cuidado	24, 25, 26, 27,		Alto
	Disponibilidad	28, 29, 30, 31, 32		[17 , 32]

*Nota: Adaptado de Watson (2007), Teoría del cuidado humano y vivencias subjetivas.*

### **2.3. Metodología**

#### **Paradigma de la investigación: Positivista**

El presente trabajo de investigación está basado en la teoría positivista. En este modo de ver el mundo Thomas (1975) en su obra “La Estructura de las Revoluciones Científicas” lo define como: “es una concepción general del objeto de estudio de una ciencia, de los problemas que deben estudiarse, del método que debe emplearse en la investigación y de las formas de explicar, interpretar y comprender, según el caso, los resultados obtenidos por la investigación”. Por lo tanto, es posible establecer la causa de los hechos (p 89).

#### **Enfoque de la investigación: Cuantitativo**

El presente estudio estuvo basado en un enfoque cuantitativo ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), hizo referencia de que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el

análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p 125)

### **Método de investigación**

El presente estudio se enmarca en el método deductivo desde la perspectiva de la investigación cuantitativa, al respecto Hernández, Frenández, & Baptista (2010) en cuanto al Enfoque Metodológico Cuantitativo, señaló:

Es un conjunto de procesos probatorios, cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va cortándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. De las preguntas se establecen las hipótesis y determinan las variables; se desarrolla un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas, con frecuencia utilizando métodos estadísticos, y se establece una serie de conclusiones, respecto de la (s) hipótesis. (p.4)

Del texto se señala que este enfoque es un conjunto de procesos probatorios y ordenados; al mismo tiempo es deductivo y que necesariamente requiere una hipótesis y su prueba pertinente.

#### **2.4. Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo aplicada y de naturaleza descriptiva y correlacional por cuanto en un primer momento de describió y luego se buscó la relación entre las dos variables de estudio es decir entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado.

Este estudio cuando refiere ser una investigación básica es porque es teórica y se centra en recoger información de la realidad ya que Sánchez y Reyes (2006), sobre la investigación básica refiere: “También llamada pura o fundamental, lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos. Mantiene como

propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico” (p. 36)

Hernández (2014) Al referirse al estudio descriptivo es porque “busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, (p. 80).

## 2.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue de tipo No Experimental, de corte transversal y correlacional ya que no habrá manipulación de las variables de estudio.

Según lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2014) es de tipo no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar de forma intencional las variables independientes para poder ver sus efectos sobre otras variables.

Y es transversal por cuanto su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, correlacional ya que la recolección de datos es en un solo momento, en un tiempo único, es como tomar foto de algo que sucede.

Su *diagrama representativo es el siguiente:*

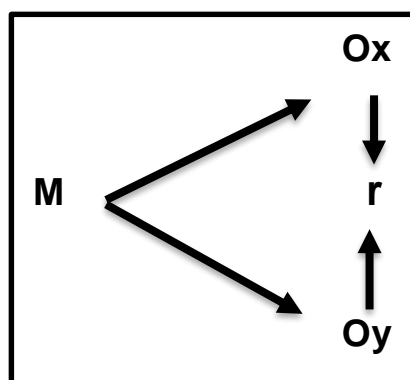


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional

En el esquema:

M = Muestra de investigación

Ox, Oy = Observaciones de las variables

r = Relaciones entre variables

Donde:

M : 82 técnicos en enfermería.

O1 : Observación sobre la variable clima laboral.

R : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

O2 : Observación sobre la variable comportamiento del cuidado humanizado.

## 2.6. Población muestra y muestreo

### Población

La población estuvo conformada por un total de 104 técnicos en enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2017

Los criterios de inclusión y exclusión que fueron considerados para la delimitación poblacional son los siguientes:

#### Criterios de Inclusión:

- a) Todos los técnicos de enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima, 2017.

#### Criterios de Exclusión:

Ninguno

### Muestra:

La muestra está constituida por todos los técnicos de enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima 2017 en un total de 82.

Para hallarla se siguió el siguiente procedimiento, teniendo en cuenta según Bernal (2010) que la muestra seleccionada es aleatoria simple; y su tamaño(n), se puede calcular aplicando la siguiente fórmula (p 183):

$$n = \frac{Z^2 P \cdot Q \cdot N}{\epsilon^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

Z (1,96): Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de 97%

P (0,5): Proporción de éxito.

Q (0,5): Proporción de fracaso (Q = 1 – P)

e<sup>2</sup> (0,05): Tolerancia al error

N (104): Tamaño de la población.

n : tamaño de muestra por estimar.

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) * 104}{0,05^2 (104 - 1) + 1.96^2 *(0.5) (0.5)} = \frac{3.8416 * 0.25 * 104}{0.0025 (103) + 3.8416 * (0.25)}$$

$$n = \frac{99.8816}{1.2179} = 82.011 \quad (\text{tamaño de la muestra})$$

n = 82 técnicos de enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima, 2017.

Según, Hernández (2014) afirmó que la “muestra es esencia de un subgrupo de la población”. p.38

De acuerdo con Hernández (2014) manifestó que “...pocas veces es posible medir a toda la población, por lo que obtenemos o seleccionamos una muestra y, desde luego, se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población” (p. 175).

## Muestreo

El muestreo fue probabilístico al 97% con el margen de error del 3% por muestreo probabilístico simple.

Al respecto Hernández, Frenández, & Baptista (2010), señalaron; “las muestras probabilísticas tienen muchas ventajas, quizá la principal sea que puede medirse el tamaño del error en nuestras predicciones. Se dice incluso que el principal objetivo en el diseño de una muestra probabilística es reducir al mínimo este error, al que se llama error estándar”. (p. 123)

## 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Técnicas:

Para el recojo de datos de las dos variables se utilizará la técnica de la encuesta.

### Instrumentos:

Para ambas variables se aplicará el cuestionario con escalamiento Likert de acuerdo a las dimensiones e indicadores operacionalizados oportunamente.

**Tabla 3:**  
*Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

Variables	Técnicas	Instrumentos
Clima laboral	Encuesta	Clima laboral
El cuidado humanizado	Encuesta	El cuidado humanizado

Nota: Instrumento adaptado y traducido de Koys y Decottis (1991) y por Oscar Javier Gonzales Hernandez, 2013

## Validación y confiabilidad del instrumento

**Tabla 4:**  
*Validación por juicio de experto*

Nombre		
Grado académico		
<b>Variable</b>	Clima Laboral	<b>Valoración:</b> Deficiente ( ) Regular ( ) Eficiente ( ) Pertinente ( )
<b>Variable</b>	Cuidado Humanizado	<b>Valoración:</b> Deficiente ( ) Regular ( ) Eficiente ( ) Pertinente ( )



La confiabilidad de los instrumentos se ha realizado con el Alfa de Cronbach por ser de escala politómica.

El cuestionario de clima laboral se aplicó según escala de Likert:

Siempre (4)

Casi Siempre (3)

A veces (2)

Nunca (1)

El cuestionario de comportamiento del cuidado humanizado se aplicó según escala de Likert:

Siempre (4)

Casi siempre (3)

Algunas veces (2)

Nunca (1)

Se aplicó el instrumento A (Clima Laboral) y el instrumento B (Comportamiento del cuidado humanizado) para la contrastación de las hipótesis.

### **Instrumento de la variable 1: Clima laboral**

Nombre	:	Traducción y adaptación de Koys y Decottis (1991)
Autores	:	Chiang Vera María y Salazar Botello Mauricio
Objetivo	:	Determinar el nivel de clima laboral
Lugar de aplicación	:	Área de emergencia del HNGAI
Forma de aplicación	:	Colectiva
Duración de la Aplicación	:	60 min.

Descripción del instrumento: El instrumento es un cuestionario individual de 40 ítems de respuesta múltiple según escala tipo Likert.

**Validez:**

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través profesionales expertos en el área ciencias médicas y docencia universitaria con el grado académico de magister y doctores. El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de:

**Tabla 5.**

*Validez de contenido del instrumento de clima laboral por juicio de expertos*

<b>Experto</b>	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>DNI</b>	<b>Aplicable</b>
1	Dr. Sebastián Sánchez Díaz	09834807	Aplicable

*Nota:* Tomado de la matriz de validación del instrumento

**Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos empleados está dada por la medida de consistencia interna, La confiabilidad del inventario que se aplicó a la variable estrategia de aprendizaje fue estimado mediante el estadístico de confiabilidad Alfa de cronbach, para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Se realizó una prueba piloto con 30 técnicos en enfermería con el fin de evaluar el comportamiento del instrumento en el momento de la toma de datos para la consistencia y precisión del contenido. Asimismo, se utilizó la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach para estimar la consistencia interna del cuestionario.

El Alfa de Cronbach determina la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Agrega que determina el grado de consistencia y precisión. La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

**Criterio de confiabilidad de valores**

Escalas: ALL de Variables de Clima Laboral.

**Tabla 6:***Resumen de procesamiento de casos*

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

**Tabla 7:***Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	40

**Interpretación**

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad tenemos un Alfa de 0,899; y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición de clima laboral fue de muy alta confiabilidad.

**Instrumento de la variable 2: Comportamiento del cuidado humanizado**

Nombre : Instrumento PCHE Clinicountry 3° versión  
 Autores : Wolf, Colahan y Costello.  
 Objetivo : Determinar el nivel de cuidado humanizado  
 Lugar de aplicación : Área de emergencia del HNGAI  
 Forma de aplicación : Colectiva  
 Duración de la Aplicación : 60 min.  
 Descripción del instrumento: El instrumento es un cuestionario individual de 32 ítems de respuesta múltiple según escala tipo Likert.

**Validez:**

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través de 3 profesionales expertos en el área ciencias

médicas y docencia universitaria con el grado académico de magister y doctores. El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de:

**Tabla 8:**

*Validez de contenido del instrumento del cuidado humanizado por juicio de expertos*

Experto	Nombre y Apellidos	DNI	Aplicable
1	Dr. Sebastián Sánchez Díaz	09834807	Aplicable

*Fuente:* Elaboración propia

### **Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos empleados está dada por la medida de consistencia interna, La confiabilidad del inventario que se aplicó a la variable comportamiento del cuidado humanizado fue estimado mediante el estadístico de confiabilidad Alfa de crobach, para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Se realizó una prueba piloto con 30 técnicos en enfermería, con el propósito de evaluar el comportamiento del instrumento en el momento de la toma de datos para la consistencia y precisión del contenido. Asimismo, se utilizó la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach para estimar la consistencia interna del cuestionario.

La escala de confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Escalas: ALL de Variables de Cuidado humanizado.

**Tabla 9:**

*Resumen de procesamiento de casos*

	N	%
Válido	30	100,0
Casos Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	30	100,0

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

**Tabla 10:***Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	32

**Interpretación**

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad tenemos un Alfa de 0,852; y según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición de la cuidado humanizado fue de alta confiabilidad.

**2.8 Métodos de análisis de datos**

Como el enfoque es de carácter cuantitativo se tuvo que elaborar la base de datos para ambas variables utilizando los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición para posteriormente ser procesados mediante el análisis descriptivo e inferencial utilizando el programa SPSS y el Excel 2010.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procederá al análisis estadístico respectivo, para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22. Los datos fueron tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones correspondientes.

Para la prueba de las hipótesis se aplicó el coeficiente Rho de Spearman, ya que el propósito fue determinar la relación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

Estadística descriptiva: los porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos y tablas de contingencias.

Estadística inferencial: Rho de Spearman para medir el grado de relación de las variables.

## **2.9 Aspectos éticos**

Segun las características de la presente investigación se consideró los aspectos éticos que se considera fundamentales por cuanto se trabajó con personal de salud por lo tanto el sometimiento a la investigación conto con la autorización correspondiente de parte de la oficina de capacitación e investigación científica del HNGAI, por lo que se aplicó el consentimiento informado accediendo a participar en el método.

Asimismo, se mantiene la particularidad y el anonimato de cada participante, así como el respeto hacia el evaluado en todo momento y resguardando los instrumentos respecto a las respuestas otorgadas minuciosamente sin juzgar que fueron las más acertadas o no para el participante.

### **III. RESULTADO**

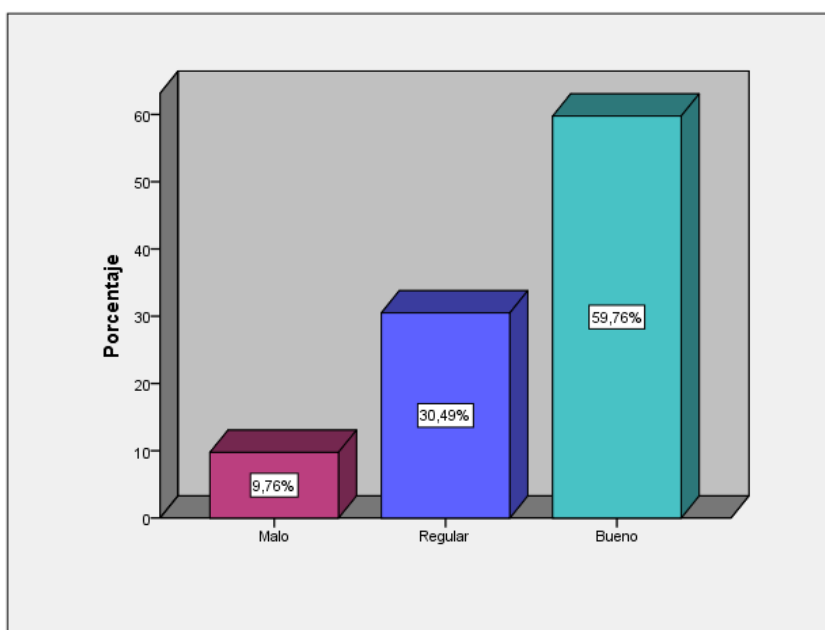
### 3.1 Análisis descriptivo de los resultados.

#### Descripción de resultados de las dimensiones de la variable: Clima laboral

**Tabla 11:**

*Distribución de la dimensión autonomía, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	8	9,8	9,8
	Regular	25	30,5	40,2
	Bueno	49	59,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0



*Figura 2 : Frecuencia Autonomía, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

En la tabla 11 y figura 2 se observa que, respecto a la dimensión autonomía, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 59,76% señalan un nivel Bueno, el 30,49% señalan un nivel Regular y el 9,76% presenta un nivel Malo en autonomía, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.



Tabla 12

*Distribución de la dimensión cohesión, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malo	10	12,2	12,2
	Regular	22	26,8	39,0
Válido	Bueno	50	61,0	100,0
	Total	82	100,0	

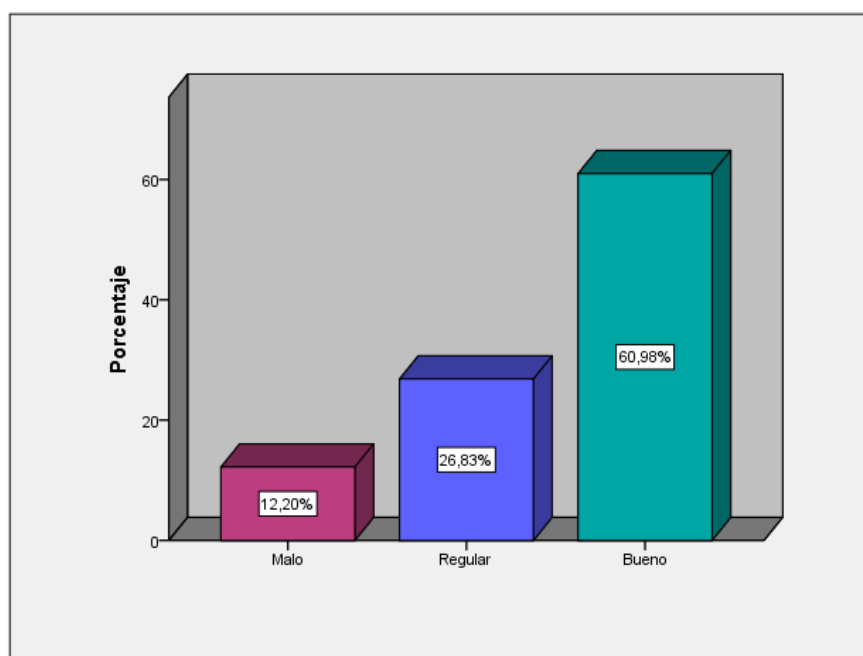


Figura 3.

Frecuencia cohesión, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla12 y figura 3 se observa que, respecto a la dimensión cohesión, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 60,98% señalan un nivel Bueno, el 26,83% señalan un nivel Regular y el 12,20% presenta un nivel Malo en cohesión, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 13

*Distribución de la dimensión confianza, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Malo	10	12,2	12,2
	Regular	22	26,8	39,0
Válido	Bueno	50	61,0	100,0
	Total	82	100,0	

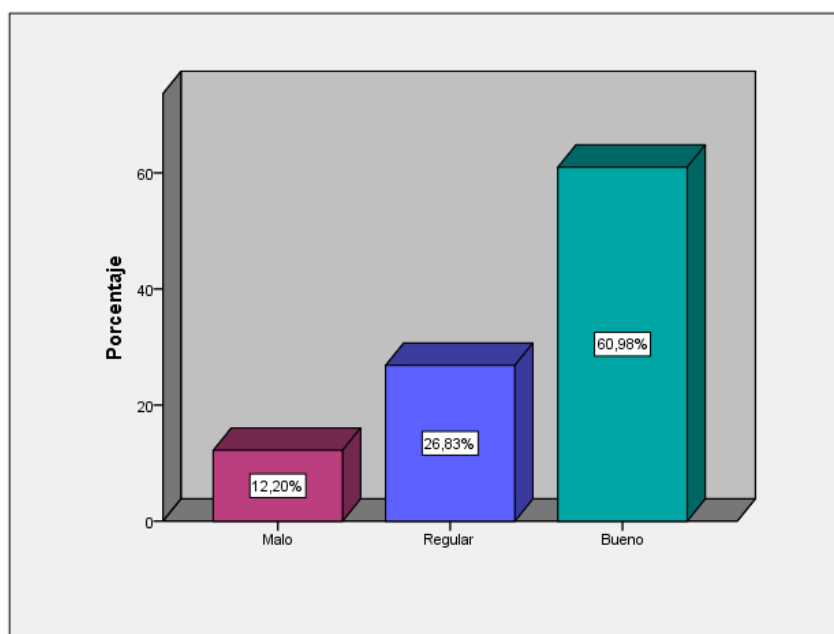


Figura 4.

Frecuencia confianza, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla 13 y figura 4 se observa que, respecto a la dimensión confianza, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 60,98% señalan un nivel Bueno, el 26,83% señalan un nivel Regular y el 12,20% presenta un nivel Malo en confianza, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 14

*Distribución de la dimensión presión, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	8	9,8	9,8	9,8
	Regular	25	30,5	30,5	40,2
	Bueno	49	59,8	59,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

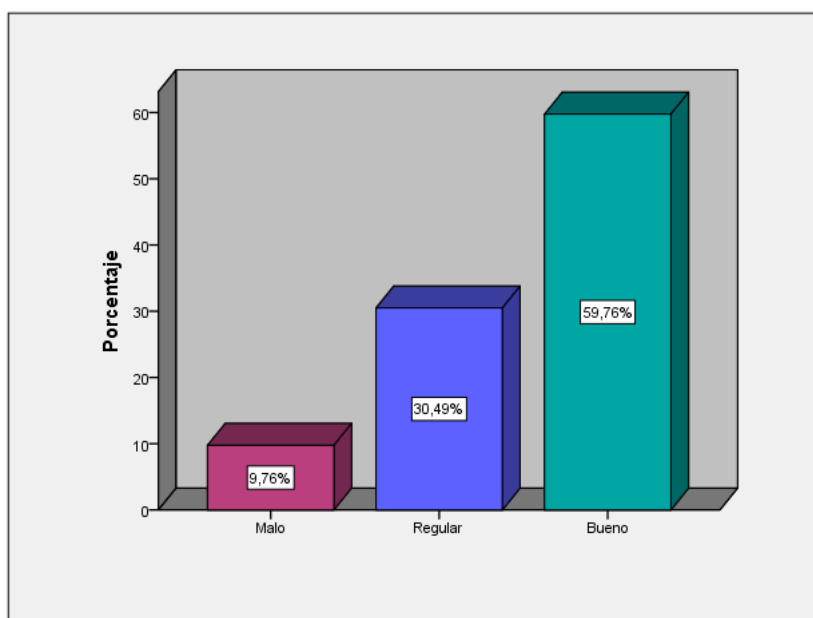


Figura 5

Frecuencia presión, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla 14 y figura 5 se observa que, respecto a la dimensión presión, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 59,76% señalan un nivel Bueno, el 30,49% señalan un nivel Regular y el 9,76% presenta un nivel Malo en presión, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 15.

*Distribución de la dimensión apoyo, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	10	12,2	12,2	12,2
	Regular	22	26,8	26,8	39,0
	Bueno	50	61,0	61,0	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

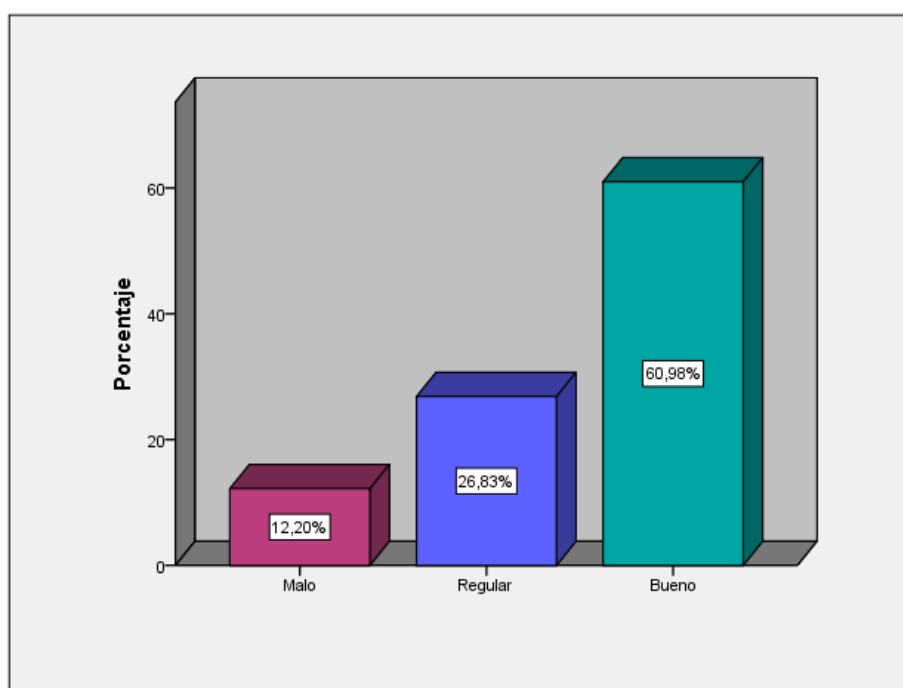


Figura 6.

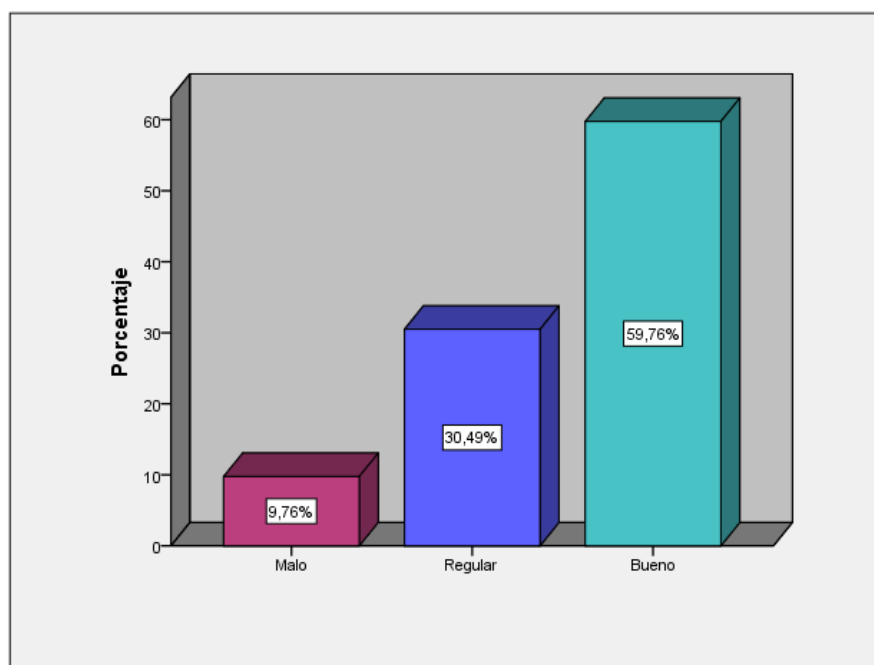
Frecuencia apoyo, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla 15 y figura 6 se observa que, respecto a la dimensión apoyo, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 60,98% señalan un nivel Bueno, el 26,83% señalan un nivel Regular y el 12,20% presenta un nivel Malo en apoyo, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 16

*Distribución de la dimensión reconocimiento, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	8	9,8	9,8	9,8
	Regular	25	30,5	30,5	40,2
	Bueno	49	59,8	59,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0	



*Figura 7.*

Frecuencia reconocimiento, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla 16 y figura 7 se observa que, respecto a la dimensión reconocimiento, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 59,76% señalan un nivel Bueno, el 30,49% señalan un nivel Regular y el 9,76% presenta un nivel Malo en reconocimiento, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 17

*Distribución de la dimensión equidad, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	8	9,8	9,8	9,8
	Regular	25	30,5	30,5	40,2
	Bueno	49	59,8	59,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0	

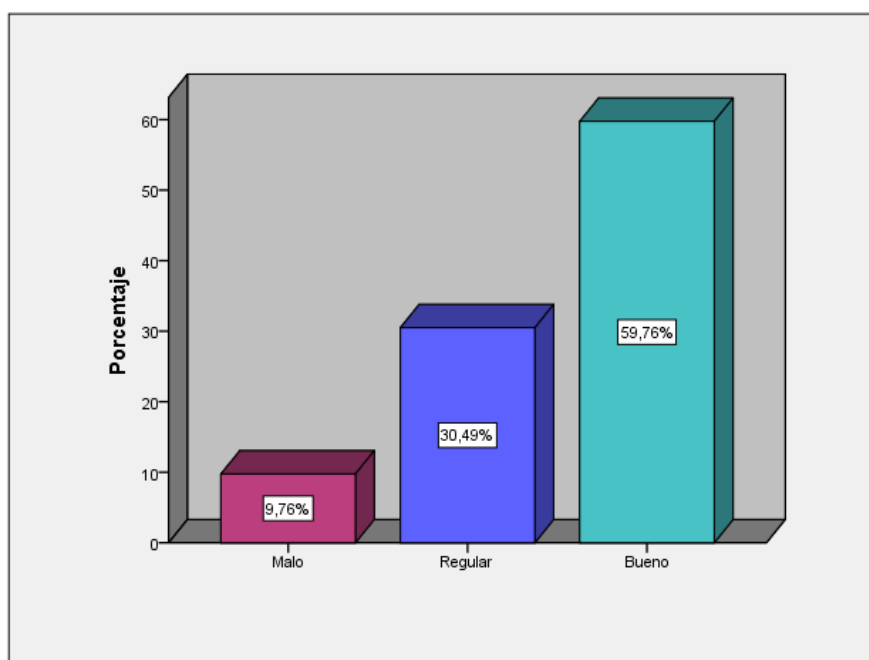


Figura 8.

Frecuencia equidad, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla 17 y figura 8 se observa que, respecto a la dimensión equidad, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 59,76% señalan un nivel Bueno, el 30,49% señalan un nivel Regular y el 9,76% presenta un nivel Malo en equidad, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 18

*Distribución de dimensión Innovación, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	8	9,8	9,8
	Regular	25	30,5	40,2
	Bueno	49	59,8	100,0
	Total	82	100,0	100,0

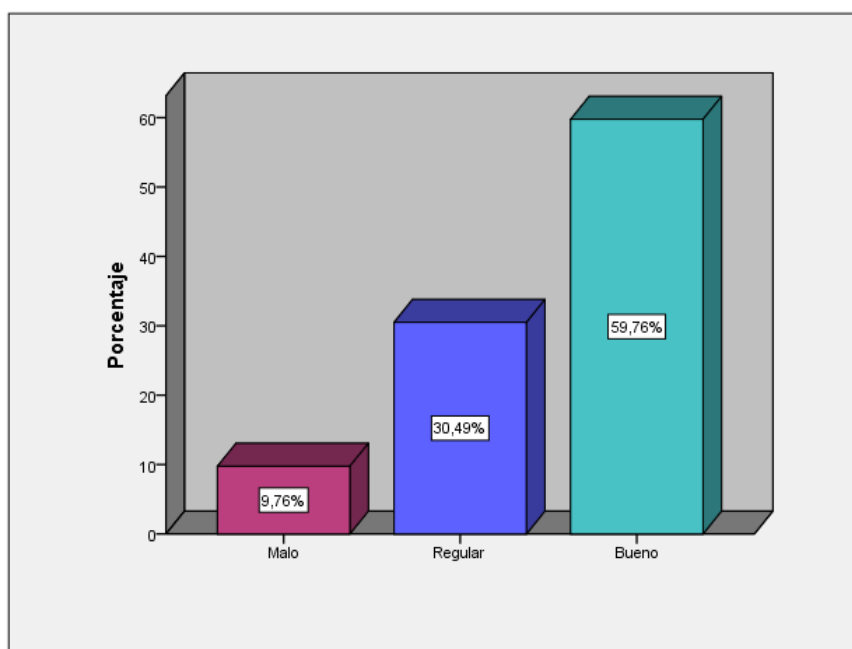


Figura 9.

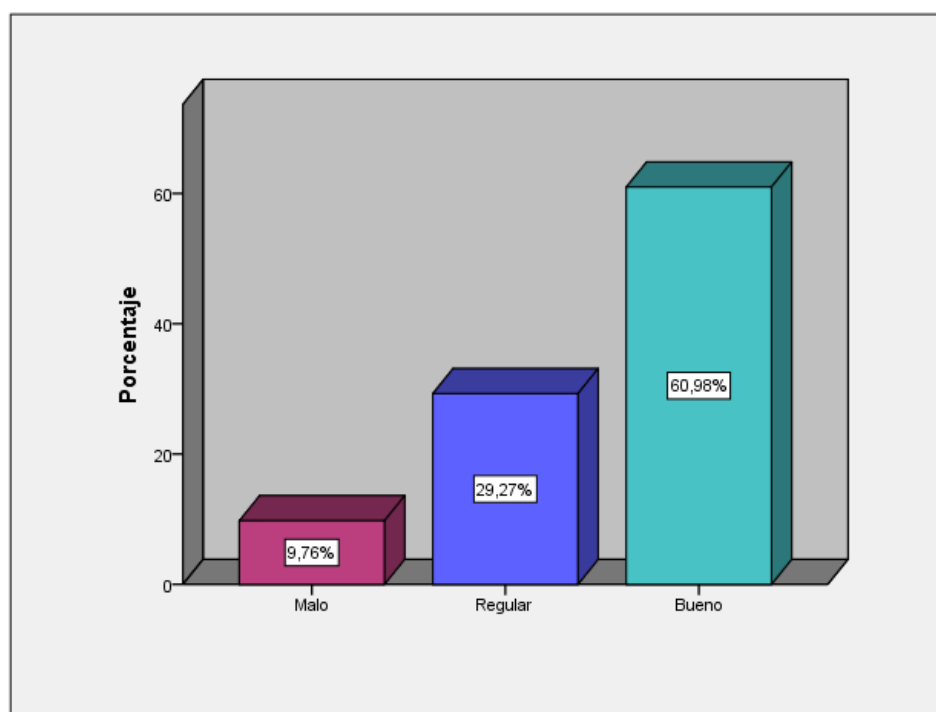
Frecuencia Innovación, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla 18 y figura 9 se observa que, respecto a la dimensión Innovación, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 59,76% señalan un nivel Bueno, el 30,49% señalan un nivel Regular y el 9,76% presenta un nivel Malo en Innovación, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 19

*Distribución de frecuencia de la variable clima laboral, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	8	9,8	9,8
	Regular	24	29,3	39,0
	Bueno	50	61,0	100,0
	Total	82	100,0	100,0



*Figura 10.*

Frecuencia clima laboral, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla 19 y figura 10 se observa que, respecto a la variable clima laboral, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 60,98% señalan un nivel Bueno, el 29,27% señalan un nivel Regular y el 9,76% presenta un nivel Malo en clima laboral, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

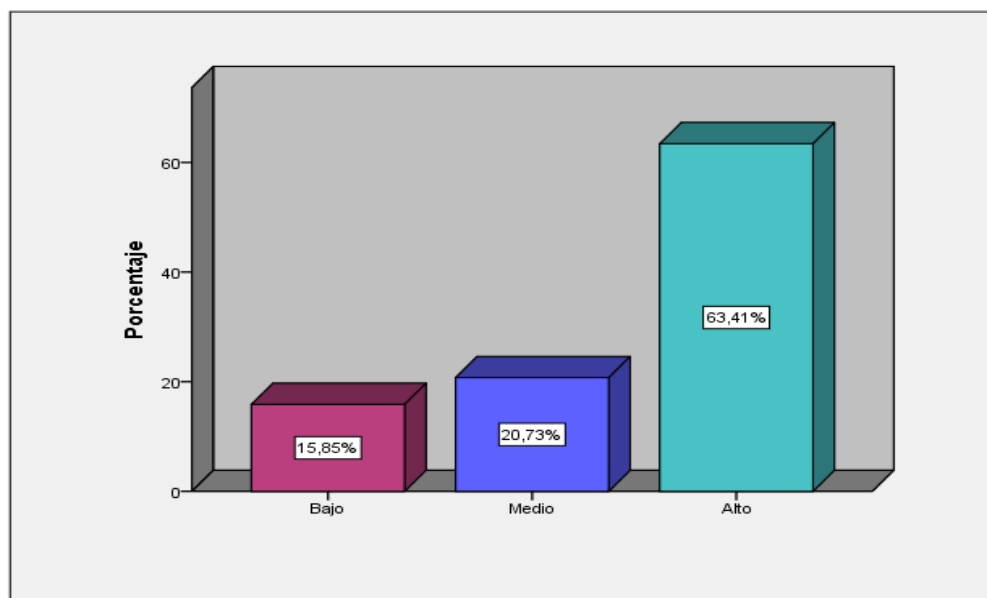


### Descripción de resultados de las dimensiones de la variable: comportamiento del cuidado humanizado

Tabla 20

*Distribución de la dimensión cualidades del hacer del personal, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	13	15,9	15,9
	Medio	17	20,7	36,6
	Alto	52	63,4	100,0
	Total	82	100,0	100,0



*Figura 11.*

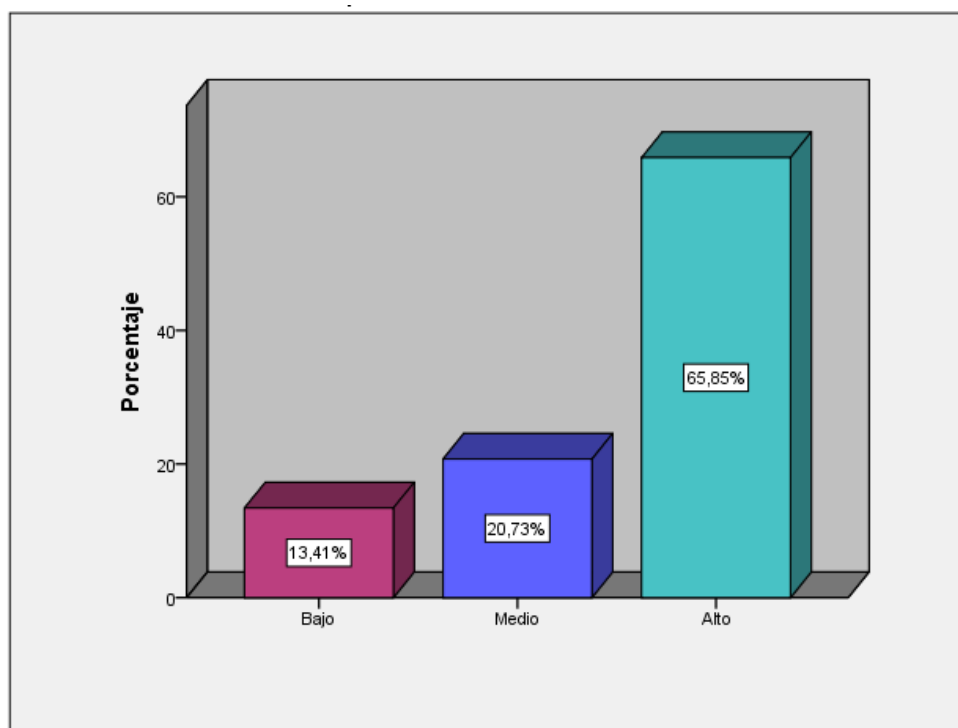
Frecuencia cualidades del hacer del personal, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla 20 y figura 11 se observa que, respecto a la dimensión cualidades del hacer del personal, técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 63,41% señalan un nivel Alto, el 20,73% señalan un nivel Medio y el 15,85% presenta un nivel Bajo en cualidades del hacer del personal, técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 21

*Distribución de dimensión apertura a la comunicación, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	11	13,4	13,4
	Medio	17	20,7	34,1
	Alto	54	65,9	100,0
	Total	82	100,0	100,0



*Figura 12.*

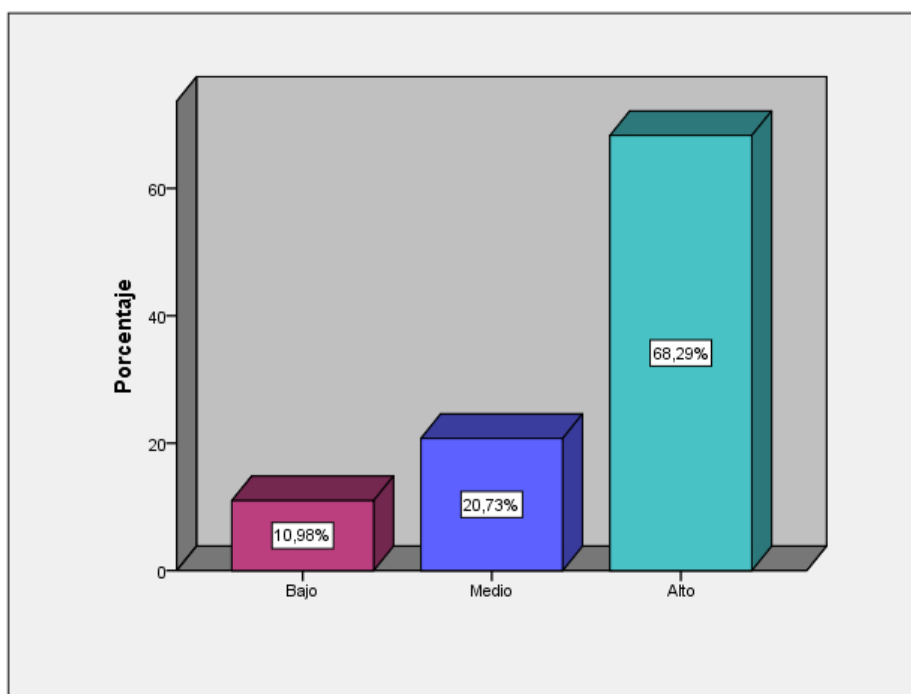
Frecuencia apertura a la comunicación, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

En la tabla 21 y figura 12 se observa que, respecto a la dimensión apertura a la comunicación, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 65,85% señalan un nivel Alto, el 20,73% señalan un nivel Medio y el 13,41% presenta un nivel Bajo en apertura a la comunicación, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 22

*Distribución de dimensión disposición para la atención, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	11,0	11,0
	Medio	17	20,7	31,7
	Alto	56	68,3	100,0
	Total	82	100,0	100,0



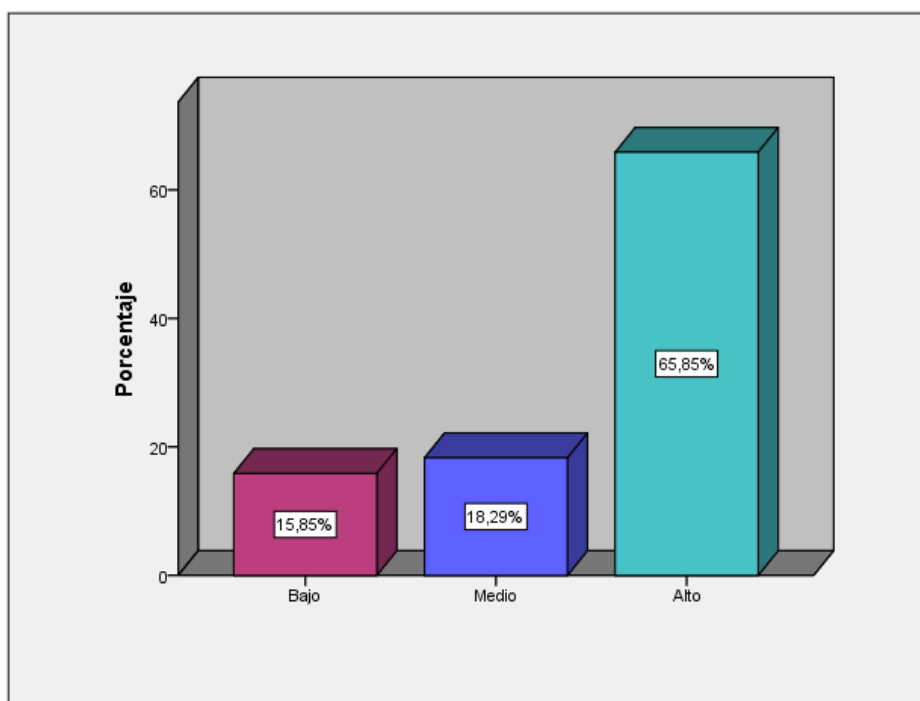
*Figura 13. Frecuencia disposición para la atención, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

En la tabla 22 y figura 13 se observa que, respecto a la dimensión disposición para la atención, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 68,29% señalan un nivel Alto, el 20,73% señalan un nivel Medio y el 10,98% presenta un nivel Bajo en disposición para la atención, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

Tabla 23

*Distribución de frecuencia de la variable el cuidado humanizado, Personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	13	15,9	15,9
	Medio	15	18,3	34,1
	Alto	54	65,9	100,0
	Total	82	100,0	100,0



*Figura 14. Frecuencia el cuidado humanizado, Personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

En la tabla 23 y figura 14 se observa que, respecto a la variable el cuidado humanizado, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 65,85% señalan un nivel Alto, el 18,29% señalan un nivel Medio y el 15,85% presenta un nivel Bajo en el cuidado humanizado, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

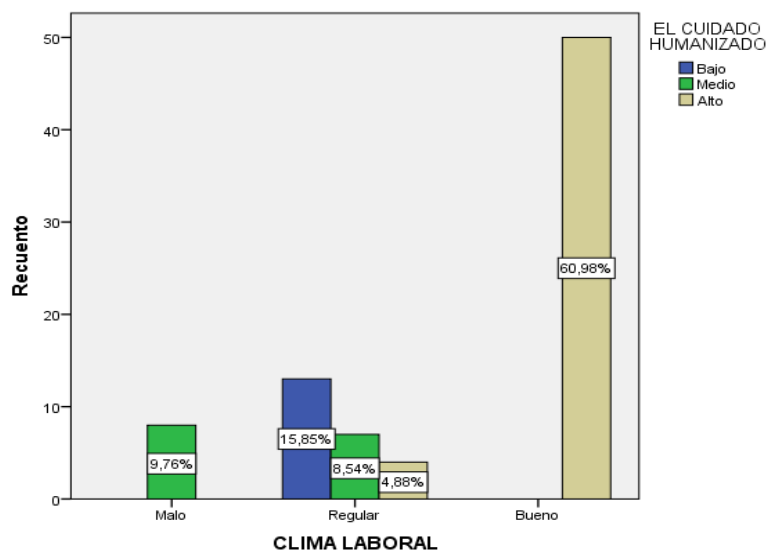
## Descripción de tablas cruzadas de las variables: Clima laboral y comportamiento del cuidado humanizado.

Tabla 24

*Clima laboral y el cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

			El cuidado humanizado			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Clima laboral	Malo	Recuento	0	8	0	8
		% del total	0,0%	9,8%	0,0%	9,8%
	Regular	Recuento	13	7	4	24
		% del total	15,9%	8,5%	4,9%	29,3%
	Bueno	Recuento	0	0	50	50
		% del total	0,0%	0,0%	61,0%	61,0%
Total	Recuento	13	15	54	82	
	% del total	15,9%	18,3%	65,9%	100,0%	

Nota: Tomada del cuestionario de Clima laboral y el cuidado humanizado.



*Figura 15: Clima laboral y el cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara – Lima 2017*

### Interpretación:

Como se observa en la tabla 24 y figura 15; el Clima laboral en un nivel Malo 9,76% presenta el cuidado humanizado del personal técnico un nivel regular, por otro lado, el clima laboral en un nivel Regular, el 15,85% del personal técnico de emergencia presenta el cuidado humanizado malo, el 8,54% presenta un nivel regular y el 4,88% presenta un nivel bueno. Así mismo, el clima laboral en un nivel Bueno, el 60,98% del personal de enfermería presenta el cuidado humanizado del personal de enfermería Bueno.

Tabla 25.

*Clima laboral y cualidades del hacer del personal técnico de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

		Cualidades del hacer del personal			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Malo	Recuento	0	6	2	8
	% del total	0,0%	7,3%	2,4%	9,8%
Clima laboral Regular	Recuento	13	9	2	24
	% del total	15,9%	11,0%	2,4%	29,3%
Bueno	Recuento	0	2	48	50
	% del total	0,0%	2,4%	58,5%	61,0%
Total	Recuento	13	17	52	82
	% del total	15,9%	20,7%	63,4%	100,0%

Nota: Tomada del cuestionario de Clima laboral y el cuidado humanizado del personal técnico.

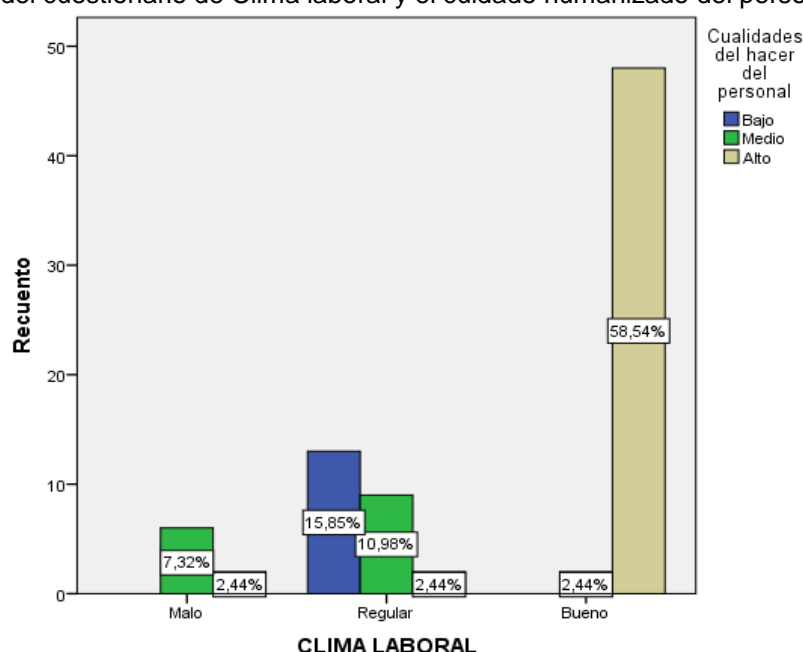


Figura 16 Clima laboral y cualidades del hacer personal técnico

### Interpretación:

Como se observa en la tabla 25 y figura 16; Clima laboral en un nivel Malo, el 7,32% del personal técnico de emergencia presenta cualidades del hacer personal regular y el 2,44% presenta un nivel bueno. Por otro lado, el clima laboral en un nivel Regular, el 15,85% del personal técnico de emergencia presenta cualidades del hacer del personal técnico de emergencia malo, el 10,98% presenta un nivel regular y el 2,44% presenta un nivel bueno. Así mismo, el clima laboral en un nivel Bueno, el 58,54% del personal técnico de enfermería presenta cualidades del hacer personal técnico de enfermería Bueno y el 2,44% presenta un nivel bueno y el 2,44% presenta un nivel regular.

Tabla 26.

*Clima laboral y apertura a la comunicación del personal técnico de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

			Apertura a la comunicación			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Clima laboral	Malo	Recuento	0	6	2	8
		% del total	0,0%	7,3%	2,4%	9,8%
	Regular	Recuento	11	9	4	24
		% del total	13,4%	11,0%	4,9%	29,3%
	Bueno	Recuento	0	2	48	50
		% del total	0,0%	2,4%	58,5%	61,0%
Total		Recuento	11	17	54	82
		% del total	13,4%	20,7%	65,9%	100,0%

Nota: Tomada del cuestionario de Clima laboral y el cuidado humanizado del personal

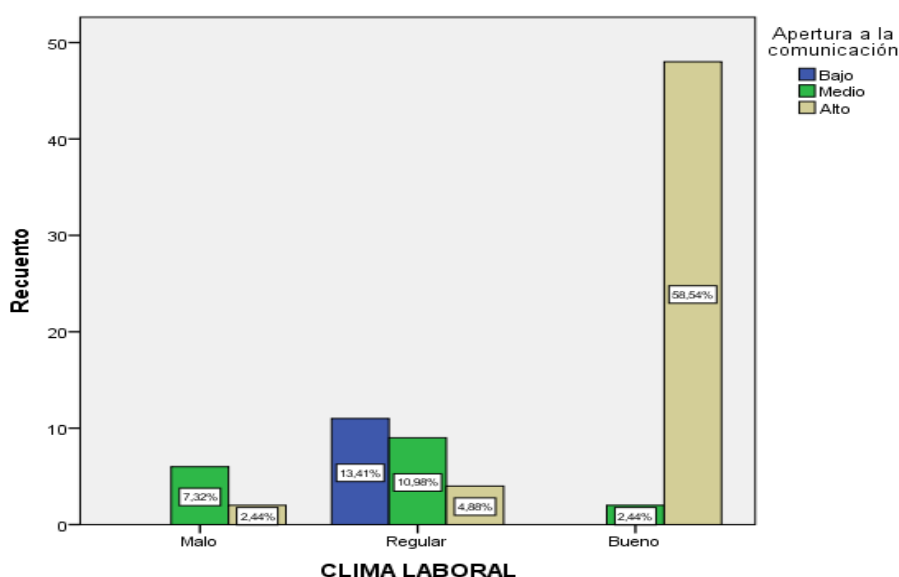


Figura 17 Clima laboral y apertura a la comunicación

### Interpretación:

Como se observa en la tabla y figura; Clima laboral en un nivel Malo, el 7,32% del personal técnico de emergencia presenta apertura a la comunicación personal medio y el 2,44% presenta un nivel bueno. por otro lado, el clima laboral en un nivel Regular, el 13,41% del personal técnico de emergencia presenta apertura a la comunicación personal de emergencia bajo, el 10,98% presenta un nivel medio y el 2,44% presenta un nivel alto. Así mismo, el clima laboral en un nivel Bueno, el 58,54% del personal técnico de emergencia presenta apertura a la comunicación personal técnico de emergencia alto y el 2,44% presenta un nivel medio.

Tabla 27.

*Clima laboral y disposición para la atención del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

			Disposición para la atención			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Clima laboral	Malo	Recuento	0	6	2	8
		% del total	0,0%	7,3%	2,4%	9,8%
	Regular	Recuento	9	11	4	24
		% del total	11,0%	13,4%	4,9%	29,3%
	Bueno	Recuento	0	0	50	50
		% del total	0,0%	0,0%	61,0%	61,0%
Total		Recuento	9	17	56	82
		% del total	11,0%	20,7%	68,3%	100,0%

Nota: Tomada del cuestionario de Clima laboral y el cuidado humanizado del personal

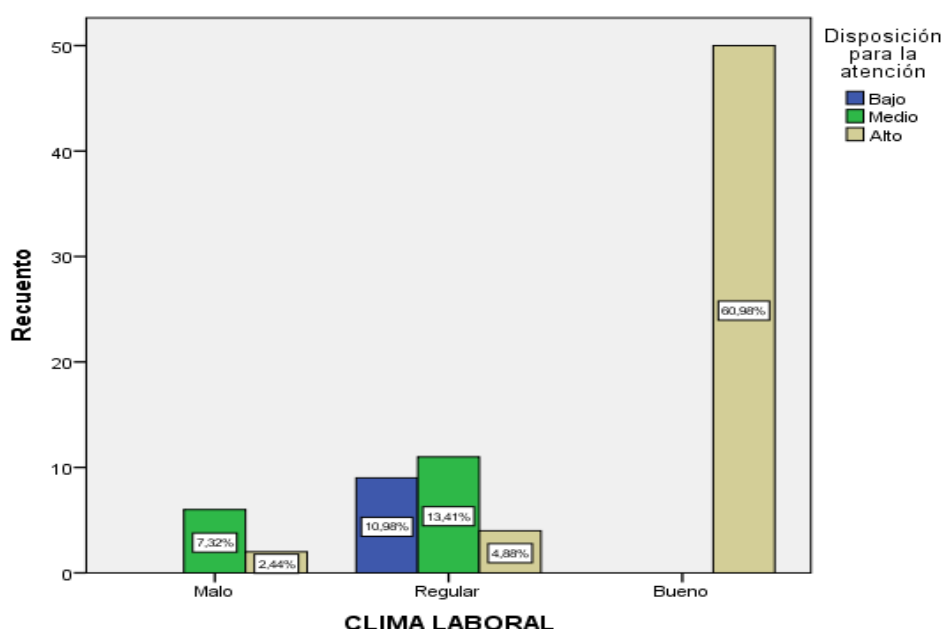


Figura 18 Clima laboral y disposición para la atención del personal

#### Interpretación:

Como se observa en la tabla y figura; Clima laboral en un nivel Malo, el 7,32% del personal técnico de emergencia presenta disposición para la atención del personal medio y el 2,44% presenta un nivel alto. por otro lado, el clima laboral en un nivel Regular, el 13,41% del personal técnico de emergencia presenta disposición para la atención del personal técnico de emergencia Regular, el 10,98% presenta un nivel bajo y el 4,88% presenta un nivel alto. Así mismo, el clima laboral en un nivel Bueno, el 60,98% del personal técnico de emergencia presenta disposición para la atención del personal de emergencia alto.



### 3.2 Validación de hipótesis

#### Hipótesis General

**Ho:** No existe una relación entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2017.

**Ha:** Si existe una relación entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza Ho.

**Tabla 28:** Prueba de Spearman el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

			<b>Correlaciones</b>	
			V1: Clima laboral	V2: El cuidado humanizado
Rho de Spearman	V1: Clima laboral	Coeficiente de correlación	1,000	,856**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	V2: El cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,856**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

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

#### Interpretación

La tabla 28 señala un Coeficiente de correlación de Spearman positiva entre las dos variables y es estadísticamente significativa Como  $p = 0.000 < \alpha = 0.01$ , entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre clima laboral y el cuidado humanizado, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –

Lima, 2017. Es decir la correlación es al 85.6%, y se afirma: *a mayor clima laboral, mayor cuidado humanizado.*

### Hipótesis específica 1

**Ho:** La relación que existe entre el clima laboral y cualidades del hacer del personal técnico de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima, 2017 no es significativa.

**Ha:** La relación que existe entre el clima laboral y cualidades del hacer del personal técnico de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima, 2017 es significativa.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.01$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza Ho.

**Tabla 19:** Prueba de Spearman el clima laboral y cualidades del hacer del personal, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

<b>Correlaciones</b>				
			V1: Clima laboral	D1: Cualidades del hacer del personal
Rho de Spearman	V1: Clima laboral	Coeficiente de correlación	1,000	,782**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	D1: Cualidades del hacer del personal	Coeficiente de correlación	,782**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

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

### Interpretación

En la tabla 19 señala un coeficiente de Correlación de Sperman positiva entre la variable clima laboral y la dimensión cualidades del hacer del personal. Como  $p = 0.000 < \alpha = 0.01$ , entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa alta y directamente

proporcional (con signo positivo) entre clima organizacional y relaciones interpersonales, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017. Es decir, la correlación es al 78.2%, y se afirma: *a mayor clima laboral, mayor cualidades del hacer del personal.*

### Hipótesis específica 2

**Ho:** La relación entre el clima laboral y la apertura a la comunicación técnico – paciente de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017. No es significativa.

**Ha:** La relación entre el clima laboral y la apertura a la comunicación técnico– paciente de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017. Es significativa.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.01$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza Ho.

**Tabla 20:** Prueba de Spearman el clima laboral y apertura a la comunicación, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.

<b>Correlaciones</b>				
		V1: Clima laboral		D2: Apertura a la comunicación
Rho de Spearman	V1: Clima laboral	Coeficiente de correlación	1,000	,747**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	D2: Apertura a la comunicación	Coeficiente de correlación	,747**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
	N	82	82	

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

### Interpretación

La tabla 20 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva moderada entre la variable clima laboral y al dimensión apertura a la comunicación y es estadísticamente significativa Como  $p = 0.000 < \alpha = 0.01$ ,

entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis general; existiendo una relación estadísticamente significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre el clima laboral y apertura a la comunicación, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017. Es decir, la correlación es al 74.7% y se afirma: *a mayor clima laboral, mayor apertura a la comunicación.*

### Hipótesis específica 3

**Ho:** La relación entre el clima laboral y la disposición para la atención del personal técnico de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017. No es significativa.

**Ha:** La relación entre el clima laboral y la disposición para la atención del personal técnico de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017. Es significativa.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí  $p \leq 0.05$  se rechaza Ho.

Tabla 31: *Prueba de Spearman el clima laboral y disposición para la atención, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017.*

<b>Correlaciones</b>			
		V1: Clima laboral	D2: Disposición para la atención
Rho de Spearman	V1: Clima laboral	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,796**
	D3: Disposición para la atención	Coeficiente de correlación	,796**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	82

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

## Interpretación

La tabla 31 señala un Coeficiente de Correlación de Spearman positiva entre la variable clima laboral y la dimensión disposición para la atención. Como  $p= 0.000 < \alpha = 0.01$ , entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis general; existiendo una relación lineal estadísticamente significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre clima laboral y disposición para la atención, personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017. Es decir, la correlación es al 79.6% y se afirma: *a mayor clima laboral, mayor disposición para la atención.*

## **IV. DISCUSIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación en el cual se evidencia una relación significativa muy alta entre ambas variables, entonces cumple con el objetivo al quedar demostrado que si existe relación entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado en el personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017.

Asimismo los resultados de la investigación evidencian en la tabla 19 y figura 10 sobre el clima laboral que involucra: autonomía, confianza, cohesión, presión, apoyo, reconocimiento, justicia e innovación: señalan que de los 82 técnicos de enfermería del área de emergencia del HNGAI, Lima 2017 encuestados, el 60,98% señalan un nivel Bueno, el 29,27% señalan un nivel Regular y el 9,76% presenta un nivel malo esto hace notar que el clima laboral se encuentra en la línea de bueno y regular.

**Entonces como se puede apreciar que el área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen el clima laboral es bueno entonces, debemos tener en cuenta que concuerda con el estudio realizado por Espinoza (2014) estudio *percepción del clima laboral que tienen el personal de enfermería y el cuidado humanizado que brinda al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos* donde el 60% refiere como muy favorable y 39.29% percibe como favorable, además:**

De acuerdo al concepto de clima, Litwin y Stringer (1968) entendieron de clima como "un conjunto de propiedades medibles del medio ambiente de trabajo, percibidas directa o indirectamente por las personas que trabajan en la organización y que influyen su motivación y comportamiento" (p. 67).

En la tabla 23 y figura 14 sobre el cuidado humanizado, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017, el 65,85% señalan un nivel Alto, el 18,29% señalan un nivel Medio y el 15,85% presenta un nivel Bajo, esto hace de notar que el cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se percibe como un nivel alto por lo tanto se encuentra en la línea de nivel alto medio.

Como se puede apreciar estos resultados demuestran que en el área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2017, el cuidado humanizado es tomado muy en cuenta por los técnicos de enfermería como lo señala Unibiblos (1998):

El concepto percepción de cuidado, es definido como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. De la manera cómo se comprenda la percepción del cuidado y cómo se de la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado. p. 13).

En la tabla 24 y figura 15 se observa en los resultados de clima laboral en un nivel Malo 9,76% presenta el cuidado humanizado del personal técnico un nivel regular, por otro lado, el clima laboral en un nivel Regular, el 15,85% del personal técnico de emergencia presenta el cuidado humanizado malo, el 8,54% presenta un nivel regular y el 4,88% presenta un nivel bueno. Así mismo, el clima laboral en un nivel Bueno, el 60,98% del personal de enfermería presenta el cuidado humanizado del personal de enfermería Bueno el cual concuerda con Pereira (2014) con su tesis "*clima laboral y servicio al cliente*" en el cual indica que el 54% afirmaron que si existe armonía entre el personal.

Estos resultados corroboran con la teoría de Gongaves (1997) definió como que;

"El clima laboral es un filtro o un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional (estructura, liderazgo, toma de decisiones), y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización en cuanto a productividad, satisfacción, rotación, ausentismo, etc. Por lo tanto, evaluando el Clima Organizacional se mide la forma como es percibida la organización" (p. 54)



Asimismo esos resultado coinciden con la investigación realizado por Espinoza de la Sota y Contreras (21014). Los resultados muestran que no existe relación significativa entre las variables clima laboral y cuidado humano, ya que se observa el 60.71% del personal de Enfermería del UCIM percibe el clima laboral como muy favorable y el 39.29% lo percibe como favorable y ninguno lo percibe como desfavorable ni muy desfavorable. Sin embargo, se encontró una correlación significativa entre la dimensión implicancia y el cuidado humano que brinda el profesional de Enfermería en la que se observa un 96.43% del personal de Enfermería, UCIM percibe que siempre brinda cuidado humano a la paciente y el 3.57% percibe que a veces brinda cuidado humano, y ninguno percibe que nunca lo hace.

## **V. CONCLUSIONES**

**Primera** Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis general, se evidencio un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determinó que, si existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017. ( $r_s = 0,856$ ,  $p < 0.05$ ).

*Confirmando a mayor clima laboral, mayor será cuidado humanizado del personal técnico de enfermería.*

**Segunda** Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis especifica 1, se evidencio un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determinó que, si existe relación estadísticamente significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre clima laboral y cualidades del hacer del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017. ( $r_s = 0,782$ ,  $p < 0.05$ ).

*Confirmando a mayor clima laboral, mayor cualidades del hacer del personal técnico de enfermería.*

**Tercera** Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis especifica 2, se evidencio un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadísticamente significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre clima laboral y apertura a la comunicación, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017. ( $r_s = 0,747$ ,  $p < 0.05$ ).

*Confirmando a mayor clima laboral, mayor será la apertura a la comunicación.*

**Cuarto** Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 3, se evidenció un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadísticamente significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre clima laboral y disposición para la atención, personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, 2017. ( $r_s = 0,796$ ,  $p < 0.05$ ).

*Confirmando a mayor clima laboral, mayor será la disposición para la atención.*

## **VI. RECOMENDACIONES**

**PRIMERO:** Visto los resultados de la frecuencia del clima laboral cruzada con el cuidado humanizado del personal técnico de enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima, 2017, en la tabla 24 y figura 15 se observa que para el 9,76% el clima laboral es malo así como un 15.9% que indica que el cuidado humanizado es malo; por lo tanto la percepción del trabajador respecto clima laboral y al cuidado humanizado que refiere que es malo entonces se debe centrar la atención en estos grupos e identificar los motivos de este resultado para tomar acciones al respecto y evitar que este porcentaje se incremente por lo que se recomienda al Director General del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen poner en marcha gestione monitoreo constantes que eviten que los indicadores negativos se incrementen y revierta esos resultados.

**SEGUNDO:** Visto los resultados de las frecuencias procesadas del clima laboral y cualidades del hacer del personal técnico de enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima, 2017, en la tabla 25 se percibe que la calidad del hacer del personal como el clima laboral en un 58.5%, perciben que son alto y bueno respectivamente por lo tanto es necesario que se incremente esta percepción por cuanto a mayor clima laboral mayor será la calidad del hacer del personal, entonces se sugiere enfatizar en la gestión por parte de los actores y responsables de las áreas administrativas a fin de mejorar y mantener vigilado el clima laboral para mantener niveles altos en el cuidado humanizado en los diferentes escenarios de la atención de salud..

**TERCERO:** Visto los resultados de la frecuencia de la apertura a la comunicación respecto al clima laboral del personal técnico de enfermería del área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima, 2017, en la tabla 26 y 27 se percibe a un clima laboral alto frente a una apertura a la comunicación y disposición para la atención buena, entonces cabe reflexionar que es

la percepción de parte del personal de salud por lo tanto; se sugiere investigar e identificar la percepción de parte de los pacientes a fin de contrastar estos resultados y buscar mejorar la calidad de atención.

**Cuarta:** Se recomienda a la comunidad en general tener en cuenta los resultados de esta investigación en futuras investigaciones en las diferentes áreas hospitalarias..

## **VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



- Alvarado, C. (2014). *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*. Lima, Perú: UNSM - Tesis.
- Alvis C, Tania (2007). *Aspectos relevantes de la gerencia de la salud en Colombia: un énfasis a partir de la regulación de 1993 y sus implicaciones en el sistema de salud* (Master's thesis, Universidad EAFIT).
- Bernal C. (2010), *Metodología de la Investigación Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Tercera edición. Universidad de la Sabana, Colombia. Pp 183.
- Baguer (2012), *Clima laboral. Conciliación del trabajo con la vida familiar*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos S.A, pp. 175.
- Calcina C. (2015), *Clima Organizacional y satisfacción laboral en enfermaros de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo 2012*. Lima , Perú: UNMSM – Tesis.
- Carrioni, C., Hernández, M., & Molina, G. (2007). *La autonomía de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): más un ideal que una vivencia institucional*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, pp. 75-84.
- Córdova, C. (2010). Un clima laboral óptimo. Recuperado de: <http://www.climalaboral.com.es/category/climalaboral/page/2/>
- Cortez, N. (2009). *Dimensiones del clima organizacional que prevalecen en el Hospital Dr. Luís F. Nachón de la ciudad de Xalapa*. (Tesis de Maestría). Universidad de Veracruz. México.
- Chiang, M. (2010). *Relación entre el clima organizacional y satisfacción laboral*. Madrid, España: S. L. .
- Espinoza De La Sota y Contreras (2014), *Relación entre la percepción del clima laboral que tiene el personal de enfermería y el cuidado humano que brinda a la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Materno del “Instituto Nacional Materno Perinatal”*, Lima, Perú: UPU – Tesis.

- Gan y Triginé (2007), *Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Gonzales (2013), *Validez y confiabilidad del Instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería RCHE Clinicountry 3ª Versión*. Tesis universitaria.
- DeCottis, K. (2008). Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. *Universun*, pp 66-85.
- Fernández. D. (2002). *Estrés laboral en los profesionales de enfermería hospitalarios*. 45. Recuperado de: [scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200018).
- Figuroa, & Moyano (2005). *Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida*. Universum (Talca), pp. 116-133.
- Hernandez, F. y. (2014). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). (M. G. Hill, Ed.) México.
- M, Chiang, (2010). *Relación entre el clima organizacional y satisfacción Laboral*. Madrid, España: Editorial S.L. p. 195-196
- Martínez, L. (2001). *Medición de clima organizacional*. Recuperado enero, 2, 2003.
- Ministerio de Salud. (1999). *Gestión de Recursos Humanos*. Lima, Perú: MINSA.
- Likert,. R. y Gibson J. (1986) *Nuevas formas de solucionar conflictos*. Editorial Trilla, Mexico.
- Litwin y Stringer (1968), *Motivation and organizational climate*. A. Oxford, England: Harvard U., Graduate School of Busi Motivation and organizational climate pp. 214.
- Luna G. (2015), *Proceso administrativo*. Primera edición Ebook, Editorial Patria, Mexico pp. 139.
- Llaneza A. (2009), *Formación superior en prevención de riesgos laborales*, Lex Nova, España, pp. 58

- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Calidad de la atención: seguridad del paciente*. Revista Médica, pp. 22-32.
- Pereira N. (2014), "*Clima laboral y servicio al cliente*" (estudio realizado en hospitales privados de la zona 9 de la ciudad de Quetzanango). Guatemala: Universidad Rafael Lavandivar – Tesis.
- Ramírez, Rodríguez, Cárdenas, & Pacheco (2014). *Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería*. Enfermería universitaria. Pp. 153.
- Rodríguez (1992), *Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de Talca*. Chile, Revista Estudios Seriadados En Gestión de salud.
- Romero, Contreras, Pérez y Zamora (2013), *Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados*. Cartagena Colombia, Revista Científica Biomédica.
- Saenz, H. y. (2009). El Clima Organizacional en América Latina y el Caribe: Mapeo de Centroamérica. *Anuario 2009 de Seguridad Reginal en América Latina y el Caribe*, (pág. pp 219 242)
- Sanchez y Reyes (2015), *Metodología y diseño en la investigación científica*, Quinta edición, UCH, Lima – Perú.
- Sendón, M. A. (2007). *Diferentes dimensiones de la autonomía de la gestión escolar: un estudio de casos en escuelas pobres de la Ciudad de Buenos Aires*. Revista Iberoamericana de Educación, 44(2), 1-12.
- Thomas S. (1975), *La estructura de las Revoluciones científicas*, traducido 1971, Fondo de la cultura económica, México
- Unibiblos (1998) *Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Colombia. p.8
- Watson, J. (1999). Nursing: Human science and human care: A theory of nursing (Vol. 15, No. 2236). Jones & Bartlett Learning pp. 134.
- Watson. J. (2007). La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de vida. (Vol. 16, Nº 1) Texto contexto-enferm. Pp 129-135.

Williams R. (2013), *Estudio diagnóstico de clima laboral en una dependencia pública*. Monterrey, México, Universidad Autónoma de Nuevo León – Tesis.

*El estudio clima laboral en cuatro unidades críticas de un hospital, en Madrid. Enfermería Intensiva*, (2010). Recuperado de:  
<http://www.elsevier.es/esrevista-enfermeria-intensiva-142-articulo-estudio-delclima-laboral-cuatro-13008796>

## **VIII ANEXOS**

## ANEXO 01

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Clima laboral y comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<p><b>Problema General</b> ¿Qué relación existe entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado en el personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2017?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> 1- ¿Cuál es la relación del clima laboral y la cualidad del hacer del personal de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2017?</p> <p>2- ¿Cuál es la relación del clima laboral y la dimensión apertura a la comunicación del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2017</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> 1- Determinar la relación existente entre el clima laboral y la dimensión cualidades del hacer del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017</p> <p>2- Determinar la relación existente entre el clima laboral y la dimensión apertura a la comunicación del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe una relación significativa entre el clima laboral y el comportamiento del cuidado humanizado del personal de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima 2017</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b> 1- Existe una relación significativa entre el clima laboral y la dimensión cualidades del hacer del personal técnico de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017</p> <p>2- Existe una relación significativa entre el clima laboral y la dimensión apertura a la comunicación del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional</p>	<b>Variable 1: Clima laboral</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Nivel y Rango</b>
			Autonomía	Autodeterminación en toma de decisiones	1-5	Siempre(4)	Bueno [148– 200]
			Confianza	Libertad para comunicarse.	6-10	Casi siempre(3)	Regular [94–147]
			Cohesión	Relaciones entre los trabajadores.	11-15	Algunas veces (2)	Malo [40–93]
			Presión	Trabajo recargado y exigente.	16-20	Nunca (1)	
			Apoyo	Ayudan y animan.	21-25		
			Reconocimiento	Recompensa, estímulo.	26-30		
			Justicia	Trato justo	31-35		
			innovación	Asumir riesgos, ser creativo y asumir nuevas áreas	36-40		
<b>Variable 2: El cuidado humanizado</b>							
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Nivel y Rango</b>			
Cualidades del hacer del personal	Sentimientos del paciente	1, 2, 6, 7, 8, 15, 17	Siempre (4)	Alto [96–128]			
Apertura a la comunicación	Características del personal	4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19	Casi siempre (3)	Medio [95–64]			
	Dar apoyo emocional		Algunas veces(2)	Bajo [63–32]			
Disposición para la atención	Dar apoyo físico	3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	Nunca(1)				
	Cualidades del hacer del personal						
	Pro actividad						
	Empatía						
	Priorizar al ser de cuidado						
	Disponibilidad						

3- ¿Cuál es la relación del clima laboral y la dimensión disposición para la atención del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen-2017?	3- Determinar la relación existente entre el clima laboral y la dimensión disposición para la atención del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017	Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017 3- - Existe una relación significativa entre el clima laboral y la dimensión disposición para la atención del personal técnico de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima 2017					
<p><b>METODOLOGÍA</b>  <b>Tipo de investigación: Descriptivo transversal</b>  <b>Diseño: No experimental</b>  <b>Método: Deductivo</b>  <b>Alcance:</b>  <b>Población: Personal técnico del área de emergencia.</b>  <b>Muestra: 82 personas</b>  <b>Muestreo: de tipo aleatorio</b></p>							

**ANEXO 02**  
**INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN**  
**ENCUESTA DE CLIMA LABORAL**

1. El presente instrumento es con la finalidad de conocer el clima laboral de la organización.
2. Ante ello le solicitamos de la manera más atenta conteste con la verdad y honestidad,
3. El proceso de aplicación se llevará de una manera confiable y confidencial.

Instrucción general: Favor de marcar con una **X** en el recuadro de cada enunciado la opción de respuesta que más refleje la percepción que usted tiene de su contexto laboral.

Siempre ( **S** ), Casi Siempre ( **CS** ), A Veces ( **AV** ), Nunca ( **N** ).

<b>Autonomía</b>		<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1	Tomo la mayor parte de las decisiones para que influyan en la forma en que desempeño mi trabajo	X	X	X	X
2	Yo decido el modo en que ejecutaré mi trabajo				
3	Yo propongo mis propias actividades de trabajo.				
4	Determino los estándares de ejecución de mi trabajo.				
5	Organizo mi trabajo como mejor me parece.				
<b>Cohesión</b>					
6	Las personas que trabajan en mi hospital se ayudan los unos a los otros.				
7	Las personas que trabajan en mi hospital se llevan bien entre sí.				
8	Las personas que trabajan en mi hospital tiene un interés personal el uno por el otro.				
9	Existe espíritu de "trabajo en equipo" entre las personas que trabajan en mi hospital.				
10	Siento que tengo muchas cosas en común con la gente que trabaja en mi unidad.				
<b>Confianza</b>		<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
11	Puedo confiar en que mi jefe no divulgue las cosas que le cuento en forma confidencial.				
12	Mi jefe es una persona de principios definidos				
13	Mi jefe es una persona con quien se puede hablar abiertamente.				
14	Mi jefe cumple con los compromisos que adquiere conmigo.				
15	No es probable que mi jefe me dé un mal consejo.				
<b>Presión</b>					
16	Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo.				
17	Mi hospital es un lugar relajado para trabajar.				
18	En casa, a veces temo oír sonar el teléfono porque pudiera tratarse de alguien que llama sobre un problema				



	en el trabajo.				
19	Me siento como si nunca tuviese un día libre.				
20	Muchos de los trabajadores de mi hospital en mi nivel, sufren de un alto estrés, debido a la exigencia de trabajo.				
<b>Apoyo</b>		S	C	AV	N
21	Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito				
22	A mi jefe la interesa que me desarrolle profesionalmente.				
23	Mi jefe me respalda 100%				
24	Es fácil hablar con mi jefe sobre problemas relacionados con el trabajo.				
25	Mi jefe me respalda y deja que yo aprenda de mis propios errores.				
<b>Reconocimiento</b>					
26	Puedo contar con una felicitación cuando realizo bien mi trabajo.				
27	La única vez que se habla sobre mi rendimiento es cuando he cometido un error.				
28	Mi jefe conoce mis puntos fuertes y me los hace notar.				
29	Mi jefe es rápido para reconocer una buena ejecución.				
30	Mi jefe me utiliza como ejemplo de lo que se debe hacer.				
<b>Equidad</b>					
31	Puedo contar con un trato justo por parte de mi jefe.				
32	Los objetivos que fija mi jefe para mi trabajo son razonables.				
33	Es poco probable que mi jefe me halague sin motivos.				
34	Mi jefe no tiene favoritos				
35	Si mi jefe despide a alguien es porque probablemente esa persona se lo merece.				
<b>Innovación</b>					
36	Mi jefe me anima a desarrollar mis propias ideas.				
37	A mi jefe le agrada que yo intente hacer mi trabajo de distinta formas				
38	Mi jefe me anima a mejorar sus formas de hacer las cosas.				
39	Mi jefe me anima a encontrar nuevas formas de enfrentar antiguos problemas.				
40	Mi jefe "valora" nuevas formas de hacer las cosas.				

**ANEXO 03**  
**INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN**  
**PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO**

Apreciado(a) señor(a): A continuación, le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado del personal de salud al paciente hospitalizado.

Marque con una X en el recuadro la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos.

Siempre (**S**),      Casi Siempre (**CS**),      A Veces (**AV**),      Nunca (**N**)

ÍTEM		S	CS	AV	N
1	Le haces sentir como una persona al paciente.	X	X	X	X
2	Le tratas con amabilidad.				
3	Le muestras interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
4	Le miras a los ojos, cuando le hablas.				
5	Le dedicas tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6	Le haces sentirse bien atendido cuando dialogas con él (la).				
7	Como personal de salud le haces sentirse tranquilo(a), cuando está con usted.				
8	Le generas confianza cuando lo(la) cuidas.				
9	Le facilitas el diálogo.				
10	Le explicas previamente los procedimientos.				
11	Le respondes con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12	Le indicas tu nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13	Le dedicas el tiempo requerido para su atención				
14	Le das indicaciones sobre su atención cuando el paciente lo requiera o según su situación de salud.				
15	Le explicas los cuidados usando un tono de voz pausado.				
16	Le llamas por su nombre.				
17	Le demuestras respeto por sus creencias y valores.				
18	Le atiendes oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				
19	Le proporcionas información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20	Le manifiestas que estás pendiente de él (la) paciente.				
21	Le permites expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				

22	Respondes oportunamente a su llamado.				
23	Identificas sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24	Le escuchas atentamente.				
25	Le preguntas y te preocupas por su estado de ánimo.				
26	Le brindas un cuidado cálido y delicado.				
27	Le ayudas a manejar su dolor físico.				
28	Le demuestras que son responsables con su atención.				
29	Le respetan sus decisiones.				
30	Le indicas que cuando requiera algo, él (la) te puede llamar.				
31	Respetas su intimidad.				
32	Le administras a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anexo 04

### Base de datos de la Variable 1: Clima Laboral

	VI CLIMA LABORAL																																														
	D1 Autonomía					D2 Cohesión					D3 Confianza					D4 Presión					D5 Apoyo					D6 Reconocimiento					D7 Equidad					D8 Innovación											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40							
ENC1	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4						
ENC2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4					
ENC3	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3					
ENC4	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3					
ENC5	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4					
ENC6	2	1	1	1	4	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3				
ENC7	2	1	1	1	4	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3			
ENC8	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3					
ENC9	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
ENC10	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC11	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3					
ENC12	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC13	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3					
ENC14	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC15	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC16	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC17	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC18	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3					
ENC19	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC20	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
ENC21	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC22	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC23	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3					
ENC24	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
ENC25	2	1	1	1	4	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3		
ENC26	2	1	1	1	4	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3		
ENC27	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC28	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3					
ENC29	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC30	2	3	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3		
ENC31	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC32	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC33	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC34	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3
ENC35	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC36	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3
ENC37	2	3	4	1	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	1	2	3	4	1	1	3	1	4	1	1	4	3	1	3	1	4	3	1	3	1	4	3	3	1	3					
ENC38	2	4	1	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	1	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC39	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC40	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC41	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	4	4	4	1	4	3	4	4	4	1	3	1	4	4	1	3	1	4	4	1	1	4	1	1	4	1		
ENC42	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
ENC43	2	4	4	4	4	4	4	3																																							

## Anexo 05

### Base de datos de la variable 2: El cuidado humanizado

	V2. EL CUIDADO HUMANIZADO																																		
	D1 Cualidades del hacer del personal						D2 Apertura a la comunicación									D3 Disposición para la atención																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32			
ENC 1	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	
ENC 2	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2
ENC 3	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1		
ENC 4	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1		
ENC 5	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2	
ENC 6	4	4	1	4	2	4	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	3	
ENC 7	4	4	1	1	2	2	2	4	4	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	3	
ENC 8	4	4	3	2	2	4	1	4	4	1	1	2	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	2	
ENC 9	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 10	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 11	4	4	1	1	2	2	2	4	4	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	3	
ENC 12	4	4	3	2	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	2		
ENC 13	4	4	1	1	2	2	4	4	1	1	4	1	1	1	1	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	3	
ENC 14	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 15	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	
ENC 16	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 17	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	
ENC 18	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1		
ENC 19	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 20	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 21	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	
ENC 22	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 23	1	1	3	1	1	1	1	4	1	4	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1		
ENC 24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	
ENC 25	4	4	3	4	4	3	3	4	2	1	2	1	1	1	4	4	1	3	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3			
ENC 26	4	4	1	1	2	2	2	4	4	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	3		
ENC 27	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 28	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 29	4	4	3	4	4	3	3	4	4	1	1	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2		
ENC 30	1	1	3	1	1	1	1	4	1	4	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	
ENC 31	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 32	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 33	4	4	3	2	2	4	1	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	3	1	1	1	4	2		
ENC 34	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1		
ENC 35	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	
ENC 36	1	1	3	4	4	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	4	1		
ENC 37	4	4	1	1	2	2	2	4	4	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	3	
ENC 38	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 39	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 40	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 41	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 42	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 43	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 44	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 45	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 46	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	
ENC 47	4	4	1	1	2	2	2	4	4	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	3	
ENC 48	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1		
ENC 49	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	2		
ENC 50	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	3	2	
ENC 51	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1		
ENC 52	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1		
ENC 53	4	4	2	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	
ENC 54	4	4	1	1	4	2	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	1	1	1	1	1	1	4	4	3	2	2	1	3		
ENC 55	4	4	1	1	2	2	2	4	4	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	1													

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO CLIMA LABORAL**

Nº	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión 1: Autonomía</b>								
1	Tomo la mayor parte de las decisiones para que influyan en la forma en que desempeño mi trabajo	X		X		X		
2	Yo decido el modo en que ejecutaré mi trabajo	X		X		X		
3	Yo propongo mis propias actividades de trabajo.	X		X		X		
4	Determino los estándares de ejecución de mi trabajo.	X		X		X		
5	Organizo mi trabajo como mejor me parece.	X		X		X		
<b>Dimensión 2: Cohesión</b>								
6	Las personas que trabajan en mi hospital se ayudan los unos a los otros.	X		X		X		
7	Las personas que trabajan en mi hospital se llevan bien entre sí.	X		X		X		
8	Las personas que trabajan en mi hospital tiene un interés personal el uno por el otro.	X		X		X		
9	Existe espíritu de "trabajo en equipo" entre las personas que trabajan en mi hospital.	X		X		X		
10	Siento que tengo muchas cosas en común con la gente que trabaja en mi unidad.	X		X		X		
<b>Dimensión 3: Confianza</b>								
11	Puedo confiar en que mi jefe no divulgue las cosas que le cuento en forma confidencial.	X		X		X		
12	Mi jefe es una persona de principios definidos	X		X		X		
13	Mi jefe es una persona con quien se puede hablar abiertamente.	X		X		X		
14	Mi jefe cumple con los compromisos que adquiere conmigo.	X		X		X		
15	No es probable que mi jefe me dé un mal consejo.	X		X		X		



<b>Dimensión 4: Presión</b>							
16	Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo.	X		X		X	
17	Mi hospital es un lugar relajado para trabajar.	X		X		X	
18	En casa, a veces temo oír sonar el teléfono porque pudiera tratarse de alguien que llama sobre un problema en el trabajo.	X		X		X	
19	Me siento como si nunca tuviese un día libre.	X		X		X	
20	Muchos de los trabajadores de mi hospital en mi nivel, sufren de un alto estrés, debido a la exigencia de trabajo.	X		X		X	
<b>Dimensión 5: Apoyo</b>							
21	Puedo contar con la ayuda de mi jefe cuando la necesito	X		X		X	
22	A mi jefe le interesa que me desarrolle profesionalmente.	X		X		X	
23	Mi jefe me respalda 100%	X		X		X	
24	Es fácil hablar con mi jefe sobre problemas relacionados con el trabajo.	X		X		X	
25	Mi jefe me respalda y deja que yo aprenda de mis propios errores.	X		X		X	
<b>Dimensión 6: Reconocimiento</b>							
26	Puedo contar con una felicitación cuando realizo bien mi trabajo.	X		X		X	
27	La única vez que se habla sobre mi rendimiento es cuando he cometido un error.	X		X		X	
28	Mi jefe conoce mis puntos fuertes y me los hace notar.	X		X		X	
29	Mi jefe es rápido para reconocer una buena ejecución.	X		X		X	
30	Mi jefe me utiliza como ejemplo de lo que se debe hacer.	X		X		X	
<b>Dimensión 7: Equidad</b>							
31	Puedo contar con un trato justo por parte de mi jefe.	X		X		X	

32	Los objetivos que fija mi jefe para mi trabajo son razonables.	X		X		X		
33	Es poco probable que mi jefe me halague sin motivos.	X		X		X		
34	Mi jefe no tiene favoritos	X		X		X		
35	Si mi jefe despide a alguien es porque probablemente esa persona se lo merece.	X		X		X		
<b>Dimensión 8: Innovación</b>								
36	Mi jefe me anima a desarrollar mis propias ideas.	X		X		X		
37	A mi jefe le agrada que yo intente hacer mi trabajo de distinta formas	X		X		X		
38	Mi jefe me anima a mejorar sus formas de hacer las cosas.	X		X		X		
39	Mi jefe me anima a encontrar nuevas formas de enfrentar antiguos problemas.	X		X		X		
40	Mi jefe "valora" nuevas formas de hacer las cosas.	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiente): Suficiente.

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ ]  No aplicable [ ]

Apellido y nombre del juez validador: Dr/Mg: Sanchez Diaz Sebastian DNI: 09834802

Especialidad del validador: Metodólogo

05 de Mayo del 2017

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es aplicado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**Claridad:** Se atiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planeados son suficientes para medir la dimensión.

  
Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO EL  
CUIDADO HUMANIZADO**

DIMENCIONES/ÍTEM		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Dimensión 1: Cualidades del hacer de enfermería</b>								
1	Le haces sentir como una persona al paciente.	X		X		X		
2	Le tratas con amabilidad.	X		X		X		
6	Le haces sentirse bien atendido cuando dialogas con él (la) paciente.	X		X		X		
7	Como personal de salud le haces sentirse tranquilo(a), cuando está con usted.	X		X		X		
8	Le generas confianza cuando lo (la) cuidas.	X		X		X		
15	Le explicas los cuidados usando un tono de voz pausado.	X		X		X		
17	Le demuestras respeto por sus creencias y valores.	X		X		X		
<b>Dimensión 2: Apertura a la Comunicación enfermera(o)-paciente</b>								
4	Le miras a los ojos, cuando le hablas.	X		X		X		
5	Le dedicas tiempo para aclararle sus inquietudes.	X		X		X		
9	Le facilitas el diálogo.	X		X		X		
10	Le explicas previamente los procedimientos.	X		X		X		
11	Le respondes con seguridad y claridad a sus preguntas.	X		X		X		
12	Le indicas tu nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	X		X		X		
14	Le das indicaciones sobre su atención cuando el paciente lo requiera o según su situación de salud.	X		X		X		
19	Le proporcionas información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	X		X		X		



<b>Dimensión 3: Disposición para la atención</b>							
3	Le muestras interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.	X	X	X			
13	Le dedicas el tiempo requerido para su atención	X	X	X			
16	Le llamas por su nombre.	X	X	X			
18	Le atiendes oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).	X	X	X			
20	Le manifiestas que estás pendiente de él (la) paciente.	X	X	X			
21	Le permites expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	X	X	X			
22	Respondes oportunamente a su llamado.	X	X	X			
23	Identificas sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	X	X	X			
24	Le escuchas atentamente.	X	X	X			
25	Le preguntas y te preocupas por su estado de ánimo.	X	X	X			
26	Le brindas un cuidado cálido y delicado.	X	X	X			
27	Le ayudas a manejar su dolor físico.	X	X	X			
28	Le demuestras que son responsables con su atención.	X	X	X			
29	Le respetan sus decisiones.	X	X	X			
30	Le indicas que cuando requiera algo, él (la) te puede llamar.	X	X	X			
31	Respetas su intimidad.	X	X	X			
32	Le administras a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.	X	X	X			

Observaciones (precisar si hay suficiente): Suficiente

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable después de corregir  No aplicable

Apellido y nombre del juez validador (Dr/Mg): Sebastián Sánchez Díaz DNI: 09834804

Especialidad del validador: \_\_\_\_\_  
05 de Mayo del 2017

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es aplicado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**Claridad:** Se atiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planeados son suficientes para medir la dimensión.

  
Firma del Experto Informante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Escuela de Posgrado

*"Año del Buen Servicio al Ciudadano"*

Lima, 16 de mayo de 2017

Carta P. 195 – 2017 EPG – UCV LE

Señor(a)

**Dra. Emperatriz Santa Cruz Benavente**

**Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud**

**Atención:**

**Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **DAVID PRIMITIVO LEON ESTRELLA** identificado(a) con DNI N.° **21120235** y código de matrícula N.° **7000960375**; estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"Clima laboral y comportamiento del cuidado humanizado del personal técnico de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2017"**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



**Dr. Raúl Delgado Arenas**

Jefe de la Escuela de Posgrado – Campus Lima Este

JPMR

UCV.EDU.PE