



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

HABILIDADES SOCIALES BASICAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO  
OTORGADO POR LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER DURANTE  
LA PANDEMIA DEL COVID-19

**Línea de investigación:**

**Educación para la sociedad del conocimiento**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Docencia Universitaria

**Autor:**

Palomino Taquire, Rewards

**Asesor:**

Livia Segovia, José Héctor

ORCID: 0000-0003-2226-3349

**Jurado:**

Alva Miguel, Walter Hugo

Barrera Davila, Soledad Fanny

Arrieta Espinoza, Dimas Nello

**Lima - Perú**

**2022**

## Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

[1A\\_PALOMINO\\_TAQUIRE\\_REWARDS\\_MAESTRIA\\_2021.docx](#)

Fecha del Análisis:

6/04/2022

Analizado por:

Astete Llerena, Johnny Tomas

Correo del analista: [jastete@unfv.edu.pe](mailto:jastete@unfv.edu.pe)

Porcentaje:

14 %

Título:

HABILIDADES SOCIALES BASICAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO OTORGADO EN ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Enlace:

<https://secure.arkund.com/old/view/126907508-292252-578765#Dck7CgJBEEXRvXR8ka5Pd1W7FTGQQWUCJ5IQ3LsVHB7c922fs11vIh0xR7zWpWixUm1UG7MEkqiihLOPD3ziwRDGYnZCCSOcGMQkgkhikZ0Ukij/U479/exv/btcWzPdu0XMetLVWKOtCX6+wM=>



---

**Dra. Miriam Liliana Flores Coronado**  
Jefa de Grados y Gestión del Egresado



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

## ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

HABILIDADES SOCIALES BASICAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO  
OTORGADO POR LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER DURANTE LA  
PANDEMIA DEL COVID-19

Línea de investigación  
Educación para la sociedad del conocimiento

Tesis para Optar el Grado Académico de  
Maestro en Docencia Universitaria

Autor

Palomino Taquire, Rewards

Asesor

Livia Segovia, José Héctor  
(ORCID: 0000-0003-2226-3349)

Jurado

Alva Miguel Walter, Hugo  
Barrera Davila, Soledad Fanny  
Arrieta Espinoza, Dimas Nello

**Lima – Perú**

**2022**

**HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS Y COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO  
OTORGADO EN ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA**

AUTOR

PALOMINO TAQUIRE, REWARDS

ASESOR

JOSÉ HÉCTOR LIVIA SEGOVIA

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Resumen.....                                 | ix |
| Abstract.....                                | x  |
| I. INTRODUCCIÓN.....                         | 1  |
| 1.1. Planteamiento del problema.....         | 2  |
| 1.2. Descripción del problema .....          | 4  |
| 1.3. Formulación del problema .....          | 6  |
| 1.3.1. Problema general .....                | 6  |
| 1.3.2. Problemas específicos .....           | 6  |
| 1.4. Antecedentes .....                      | 7  |
| 1.4.1. Antecedentes nacionales .....         | 7  |
| 1.4.2. Antecedentes internacionales.....     | 9  |
| 1.5. Justificación de la investigación ..... | 11 |
| 15.1. Justificación teórica .....            | 11 |
| 1.5.2. Justificación práctica.....           | 12 |
| 1.5.3. Justificación metodológica.....       | 13 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación.....   | 13 |
| 1.7. Objetivos de la investigación .....     | 13 |
| 1.7.1. Objetivo general.....                 | 13 |
| 1.7.2. Objetivos específicos .....           | 13 |
| 1.8. Formulación de hipótesis .....          | 15 |
| 1.8.1. Hipótesis general.....                | 15 |
| 1.8.2. Hipótesis específica .....            | 15 |
| II. MARCO TEÓRICO .....                      | 17 |

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Habilidades sociales básicas .....   | 17 |
| 2.2. Dimensiones de las habilidades sociales.....   | 18 |
| 2.3. Comportamientos del cuidado otorgado .....   | 22 |
| 2.3.1. Cuidado enfermero.....   | 22 |
| 2.3.2. Dimensiones del comportamiento otorgado .....  | 22 |
| 2.4. Habilidades sociales para el cuidado enfermero en pacientes con COVID-19 .....                         | 26 |
| 2.5. Habilidades sociales en la formación de pregrado y segunda especialidad en Enfermería.....             | 27 |
| 2.6. Teorías de enfermería relacionada a las habilidades sociales básicas .....                             | 29 |
| 2.7. Dorothy E. Johnson (Modelo del sistema conductual) .....   | 30 |
| 2.8. Cuidado humanizado en enfermería y la deshumanización.....   | 31 |
| 2.9. El docente enfermero en logro de las habilidades sociales y comportamiento del cuidado de calidad..... | 32 |
| III. MÉTODO .....   | 34 |
| 3.1. Tipo de investigación.....   | 34 |
| 3.2. Población y muestra.....   | 35 |
| 3.3. Operacionalización de la variable .....  | 34 |
| 3.4. Instrumentos.....  | 52 |
| 3.4.1. Escala de las habilidades sociales .....   | 52 |
| 3.4.2. Escala comportamiento del cuidado otorgado .....   | 53 |
| 3.5. Procedimiento .....  | 54 |
| 3.6. Análisis de datos .....  | 54 |
| 3.7. Consideraciones éticas .....   | 54 |
| IV. RESULTADOS .....  | 55 |
| 5.1. Aspectos psicométricos de las escalas .....  | 55 |
| 5.1.1. Prueba de normalidad de las variables.....   | 58 |
| 5.1.2. Características de las habilidades sociales y comportamiento del cuidado .....                       | 60 |
| 5.1.3. Correlación de Spearman.....   | 61 |

|   |    |
|---|----|
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....        | 53 |
| VI. CONCLUSIONES .....                  | 57 |
| VII. RECOMENDACIONES .....              | 61 |
| VIII. REFERENCIAS .....                 | 0  |
| IX. ANEXOS .....                        | 14 |
| 9.1. Matriz de consistencia.....        | 14 |
| 9.2. Cuestionario de investigación..... | 20 |
| 9.3. Validación de expertos.....        | 28 |
| 9.4. Prueba piloto .....                | 0  |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1</b> <i>Dimensiones de las habilidades sociales según Goldstein (1978)</i> .....  | 19 |
| <b>Tabla 2</b> <i>Dimensiones de la escala de comportamiento del cuidado</i> .....  | 23 |
| <b>Tabla 3</b> <i>Interacciones de modelos y teorías de enfermería con las dimensiones del comportamiento del cuidado otorgado</i> .....                              | 24 |
| <b>Tabla 4</b> <i>Población objeto de estudio</i> .....   | 35 |
| <b>Tabla 5</b> <i>Matriz de operacionalización de las variables</i> .....   | 34 |
| <b>Tabla 6</b> <i>Dimensiones de la escala Habilidades sociales básicas de Goldstein</i> .....  | 52 |
| <b>Tabla 7</b> <i>Dimensiones de la escala cuidado otorgado por el profesional de enfermería</i> .....  | 53 |
| <b>Tabla 8</b> <i>Coeficiente de alfa de Cronbach de la escala habilidades sociales básicas</i> .....   | 55 |
| <b>Tabla 9</b> <i>Coeficiente de alfa de Cronbach de la escala comportamiento del cuidado otorgado</i> .....  | 56 |
| <b>Tabla 10</b> <i>Correlación de la dimensión de la variable Habilidades sociales y la variable Comportamiento del cuidado otorgado</i> .....                        | 57 |
| <b>Tabla 11</b> <i>Matriz de correlaciones de la variable Habilidades sociales y dimensiones de la variable Comportamiento del cuidado otorgado</i> .....             | 57 |
| <b>Tabla 12</b> <i>Prueba de normalidad de la variable habilidades sociales</i> .....   | 59 |
| <b>Tabla 13</b> <i>Prueba de normalidad de la variable comportamiento del cuidado otorgado</i> .....  | 59 |
| <b>Tabla 14</b> <i>Correlación de las dimensiones Primeras habilidades sociales y Humanismo/fe-<br/>esperanza/sensibilidad</i> .....                                  | 62 |
| <b>Tabla 15</b> <i>Correlación entre las dimensiones Ayuda /confianza y Habilidades sociales<br/>avanzadas</i> .....  | 63 |
| <b>Tabla 16</b> <i>Correlación de las dimensiones Habilidades sociales relacionada con los<br/>sentimientos y Expresión de sentimientos positivos/negativos</i> ..... | 65 |
| <b>Tabla 17</b> <i>Correlación de las dimensiones Habilidades alternativas a la agresión y<br/>Enseñanza-aprendizaje</i> .....  | 66 |
| <b>Tabla 18</b> <i>Correlación de las dimensiones Habilidades para hacer frente al estrés y<br/>Soporte/protección/ ambiente</i> .....                                | 68 |
| <b>Tabla 19</b> <i>Correlación de las dimensiones Habilidades de planificación y Asistencia en las<br/>necesidades humanas</i> .....                                  | 69 |
| <b>Tabla 20</b> <i>Correlación de las dimensiones Primeras habilidades sociales y<br/>Fuerza/existencia/fenomenológica/espiritual</i> .....                           | 71 |

## Índice de figuras

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1</b> <i>Representación dramática de los sistemas adaptativos humanos</i> .....  | 30 |
| <b>Figura 2</b> <i>Modelo conductual de Dorothy E. Johnson (1919)</i> .....  | 31 |
| <b>Figura 3</b> <i>Habilidades sociales de acuerdo con la especialidad que están cursando</i> .....  | 60 |
| <b>Figura 4</b> <i>Comportamiento del cuidado otorgado de acuerdo con la especialidad que están cursando</i> .....   | 61 |
| <b>Figura 5</b> <i>Diagrama de dispersión de las dimensiones Primeras habilidades sociales y Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad</i> .....                                   | 62 |
| <b>Figura 6</b> <i>Diagrama de dispersión entre las dimensiones Habilidades sociales avanzadas y Ayuda/confianza</i> .....   | 64 |
| <b>Figura 7</b> <i>Diagrama de dispersión de las dimensiones Habilidades sociales relacionada con los sentimientos y Expresión de sentimientos positivos/negativos</i> ..... | 65 |
| <b>Figura 8</b> <i>Diagrama de dispersión de las dimensiones Habilidades alternativas a la agresión y Enseñanza-aprendizaje</i> .....  | 67 |
| <b>Figura 9</b> <i>Diagrama de dispersión de las dimensiones Habilidades para hacer frente al estrés y Soporte/protección/ambiente</i> .....                                 | 68 |
| <b>Figura 10</b> <i>Diagrama de dispersión de las dimensiones Habilidades de planificación y Asistencia en las necesidades humanas</i> .....                                 | 71 |
| <b>Figura 11</b> <i>Gráfico de dispersión de la dimensión Primeras habilidades sociales y Fuerza /existencia/fenomenológica /espiritual</i> .....                            | 72 |

## Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación de las habilidades sociales básicas y el comportamiento del cuidado otorgado en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener durante la pandemia del COVID-19. La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 72 estudiantes de segunda especialidad, los datos fueron recogidos mediante la Escala de Habilidades Sociales de la Escala de Comportamiento del Cuidado Otorgado. Los resultados demostraron que los profesionales de enfermería no estarían realizando de manera adecuada el proceso de atención de enfermería (PAE). Esto debido a que existe dificultades para iniciar, mantener una conversación y formular preguntas siendo este indispensable en el momento de la recogida de datos objetivos y subjetivos. Todo ello repercute de manera significativa en identificar las necesidades de los usuarios. Por otra parte, les cuesta ser empático y vincular las teorías de enfermería en el cuidado del usuario y el entorno laboral. En consecuencia la estadía hospitalaria de los usuarios no sería del todo satisfactoria en este contexto, por lo que las universidades y partes interesadas deben de redoblar esfuerzo en los procesos de mejora continua en la sostenibilidad de las habilidades sociales con la finalidad de brindar un cuidado humanizado.

***Palabras clave:*** cuidado humanizado, habilidades sociales enfermería, COVID-19

## Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between basic social skills and the behavior of care provided in students of the second specialty in Nursing at the Norbert Wiener Private University during the COVID-19 pandemic, descriptive, quantitative, correlational. cross-sectional, the sample consisted of 72 second-specialty students, the data was collected using the Social Skills Scale of the Care Provided Behavior Scale, the results showed that the nursing professionals would not be performing the process adequately. Nursing care (PAE) this is due to the fact that there are difficulties in starting, maintaining a conversation and asking questions, this being essential at the time of the nursing assessment, all of this has a significant impact on identifying the needs of users, on the other part, they find it hard to be empathic and link nursing theories with their professional work, consequently, it would not be possible to satisfy and identify the basic needs of users during their hospital stay. In this context, universities and interested parties must redouble their efforts in the process of continuous improvement in the sustainability of social skills in order to provide humanized care.

**Keywords:** humanized care, nursing social skills, COVID-19

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la calidad de la formación profesional en las universidades públicas y privadas se encuentra en constante evaluación debido a la baja calidad de sus egresados, quienes se insertan a los centros hospitalarios de mayor y menor complejidad. El estudiante de enfermería pasa la mayor parte de su formación académica en los hospitales del Estado, buscando comprender la esencia del cuidado enfermero: la capacidad de interrelacionarse con los pacientes y con el equipo multidisciplinario. En este contexto, el *coronavirus infectious disease-19* ha puesto a prueba a los profesionales de enfermería donde se da una situación tan difícil en la que las personas requieren ser escuchadas y satisfacer sus necesidades mediante el cuidado enfermero y la puesta en práctica de habilidades sociales. La presente investigación consta de cinco capítulos: el primero capítulo expone el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y la hipótesis. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico y conceptual donde se describen las teorías que respaldan, las variables de la presente investigación. En el tercer capítulo, se presenta la metodología tipo y nivel de investigación, diseño, población, procedimientos, secuencia y plan de análisis donde se explica cómo se realizó el tratamiento de datos. En el capítulo cuatro se detalla los resultados, la discusión, las recomendaciones y las conclusiones. En el capítulo cinco se presentan las referencias bibliográficas mientras que el último capítulo consta de los anexos de la investigación, como matriz de consistencia, los instrumentos, el consentimiento y el asentimiento informado.

## 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia la enfermedad infectocontagiosa denominada *coronavirus infectious disease-19*, la misma que se inició en gran parte del mundo ocasionando millones de muertes y que puso en alerta máxima a todos los sistemas de salud. Esta pandemia hizo notar todas las deficiencias en cuanto a la capacidad instalada y gestión administrativa de los hospitales públicos y privados donde el profesional de enfermería cumple un papel importante en el cuidado de la persona. (Lahite-Savón et al., 2020)

En este mismo orden de ideas, los profesionales de enfermería antes del inicio de la pandemia se enfrentaban a situaciones como; la sobre carga laboral, falta de insumos biomédicos y dispositivos de protección personal e incluso a no contar con una estabilidad laboral con contratos por prestación de servicios o por terceros situación que solo se observa en el Perú agudizando el problema sanitario de este modo, deslegitimizando la labor del enfermero. (Almanza-Rodríguez, 2020)

La esencia del cuidado de la persona no tiene distingo alguno puesto que se enfoca en las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual. Para ello, se requiere que el enfermero ponga de manifiesto el pensamiento crítico, habilidades técnicas, conocimiento científico y sensibilidad humana (Arriaga-García & Obregón-De La Torre, 2019). En este contexto, dicha esencia es una forma de expresión del enfermero hacia las persona sana o enferma; sin embargo, el avance significativo de la tecnología trajo consigo nuevos patrones de trabajo relacionados a la automatización, la estandarización de los protocolos, el racionamiento de personal y el cumplimiento de metas con escasos de material logístico, humano. (Castelo-Rivas et al., 2020)

Diversas investigaciones en diferentes partes del mundo, como las de Watson (2009, como se citó en Ceballos Vasquez, 2010), sostienen:

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. (p. 44)

En contraste, los profesionales de enfermería desarrollan habilidades del cuidado de acuerdo con los grados de dependencia. En este contexto, los servicios hospitalarios forman parte esencial para el desarrollo de habilidades sociales, de las buenas prácticas, la toma de decisiones, la solución de conflictos y las relaciones interpersonales. (Arévalo Ipanaqué, 2017)

Por otro lado, Barja-Ore et al. (2021) refieren que, con respecto a la declaración del estado de emergencia sanitaria a nivel internacional y en países en vías de desarrollo, organismos internacionales hacen énfasis en redoblar esfuerzos colectivos para frenar los contagios que viene golpeando de manera desigual a los grupos sociales entre ellos a los profesionales de enfermería en número de casos y defunciones por regiones.

En esta misma línea, Müggenburg et al. (2016) sostienen que las habilidades comunicativas no se estarían poniendo en práctica por desconocimiento de los enfermeros o porque durante su formación universitaria los contenidos académicos fueron fragmentados y a espaldas de los grupos de interés anteponiendo los aspectos costumbristas de acuerdo al contexto geográfico, dejando de lado la comunicación, asertividad, toma de decisiones, autoestima.

Ante esta realidad, diversos estudios demostraron que los cuidados de enfermería que se brinda al usuario no estarían siendo del todo adecuado, antes y durante la pandemia del COVID-19, debido a que los objetivos misionales de la universidad no estuvieron enfocados a satisfacer las necesidades de la sociedad en consecuencia se observa escenarios en la que los enfermeros no presentan control de sus emociones ante situaciones de alta presión. (Febres-Ramos & Mercado-Rey, 2020).

## **1.2. Descripción del problema**

La formación profesional recibida por los estudiantes de enfermería en los diferentes niveles de educación superior no es la más adecuada. De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Educación Superior (SUNEDU), las universidades públicas y privadas no reúnen las condiciones necesarias para formar profesionales de la salud por la falta de docentes altamente cualificados y la ausencia de convenios interinstitucionales que les permita reunir las competencias requeridas. Asimismo, al egresar de las universidades se insertaran en los grupos de interés para el cuidado del usuario con deficiencias académicas. (Puerta et al., 2017)

En este contexto, diversas investigaciones realizadas en el Perú, como las de Cuenca & Urrutia (2019), Inciarte & Reyes (2006) y Cervantes et al. (2019), hacen referencia que la educación superior en el Perú se encuentra fragmentada, descontextualizada y que no obedece a innovaciones ni a avances tecnológicos y científicos, además de que los planes de estudio son elaborados por docentes menos cualificados. En este sentido, los profesionales de enfermería se encuentran laborando en unidades críticas y altamente especializadas con formación básica de pregrado, lo que significa que los cuidados que se están brindando no son los más adecuados.

En relación con el párrafo anterior, la Joint Commission (JCI, por sus siglas en inglés), ente regulador a nivel internacional sobre la seguridad y protección del paciente, identificó la comunicación no adecuada entre las causas más comunes, siendo este un elemento imprescindible para el binomio enfermero-paciente que conlleva a la satisfacción mutua. (Giménez-Espert et al., 2020)

Por otra parte, Baldini Soares et al. (2020) hacen referencia que la fuerza laboral en enfermería es desigualitaria en relación con el número de habitantes por enfermero. En este contexto, en los países como Argentina tiene un estimado de 4 enfermeras por 10 000 habitantes; en Estados Unidos, 111 enfermeras por 10 000 habitantes; en el Perú, 12 enfermeras por 10 000 habitantes. En total se cuenta con 87 000 enfermeras colegiadas debidamente habilitadas en el 2019. Del total de ellos, solo 57 000 ejercen la parte asistencial.

Además, Rizo-Patron et al. (2020) refieren que existe deficiencias marcadas en cuanto a la capacidad de gasto público en salud. Con relación a los países de América Latina, Perú se ubica en el puesto 100 cien a nivel mundial y 21 en los países del continente. Según el Índice de Seguridad Sanitaria Global (GHSI, por sus siglas en inglés), en este contexto, la capacidad hospitalaria se encuentra calificado como poco o no preparado con una puntuación de 6,3 (de un rango 0 a 100) lo que imposibilita satisfacer la demanda de los servicios hospitalarios más aun en un país pluricultural.

Por si fuera poco, Ramírez Pereira (2020) refiere que la labor de enfermería se desarrolla bajo pésimas condiciones de trabajo, ambiente y equipos de protección personal, sumando a situaciones estresantes, temor, ansiedad, situaciones frustrantes de no brindar cuidados de calidad con la incertidumbre de no saber siquiera si son portadoras del virus.

Por otra parte, Elizarrarás et al. (2020) sostiene que los equipos de protección personal hacen que la enfermera no esté en contacto directo con el paciente, lo que imposibilita mostrar

su afecto y calor humano; sin embargo, debido a la forma de contagio del virus, existen ciertas limitaciones en la comunicación verbal entre la enfermera y paciente.

De todo lo descrito en líneas atrás, la presente investigación busca conocer las habilidades sociales y el comportamiento de cuidado otorgado en estudiantes de segunda especialidad en Enfermería con la finalidad de proponer procesos de mejora continua para que, de esta manera, los servicios de enfermería tengan herramientas que permitan capacitar al personal a su cargo en habilidades sociales, cuidado de calidad y que los procesos de selección se considere las variables de la presente investigación.

### **1.3. Formulación del problema**

#### ***1.3.1. Problema general***

¿Existe relación entre las habilidades sociales básicas y el comportamiento del cuidado otorgado en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021?

#### ***1.3.2. Problemas específicos***

¿Cuáles son las características de las habilidades sociales básicas en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021?

¿Cómo es el comportamiento del cuidado otorgado por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021?

## **1.4. Antecedentes**

Durante la búsqueda de información no se logró encontrar investigaciones en estudiantes de segunda especialidad con las variables de estudio; sin embargo, se encontró artículos y tesis relacionados con las variables en poblaciones similares.

### ***1.4.1. Antecedentes nacionales***

Zavala Obregón (2002) investigó sobre las habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva. Se consideró una muestra 23 enfermeros docentes, que representa el 36 % de la población total donde se aplicó un cuestionario de tipo Likert modificado de 36 enunciados con una confiabilidad aceptable para este tipo de investigación. Se encontró que los objetivos planteados en cuanto a las habilidades sociales en los docentes eran desfavorables y que limitan el desarrollo integral en el proceso de enseñanza-aprendizaje y, en consecuencia, en el logro de los objetivos misionales de la facultad, concluyendo que las habilidades sociales en el docente son muy importantes y significativos para un profesional de enfermería al momento de satisfacer las necesidades del usuario.

Enciso Jiménez (2017) buscó determinar sobre las diferencias de habilidades sociales entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y unidad de cuidados neonatales (UCIN) de un hospital público de Lima. Su investigación fue de tipo básica de naturaleza descriptiva comparativa de enfoque cuantitativo no experimental, en la cual se aplicó la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein, la misma que estuvo conformada por 50 ítems de condición politómica. La muestra objeto de estudio estuvo conformado por 50 profesionales de enfermería de ambos servicios críticos. El análisis estadístico aplicado arrojó que no existe

diferencia estadística significativa en las habilidades sociales entre la unidad de cuidados intensivos neonatales y de adultos.

Gonzales Baldarrago (2014) buscó determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Su investigación fue de tipo aplicativo cuantitativo bajo un método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes que se encontraban hospitalizados. Para recoger la información utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el formulario de tipo líder. Los resultados arrojaron que del 100 % de la muestra el 53 % se encuentra medianamente satisfecho únicamente; y el 22 % se encuentran satisfechos de cuidado recibido por la enfermera; sin embargo, solo el 18 % (equivalente a 11 pacientes) se encuentran satisfecho en este contexto. Se concluye que los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia no mantienen una relación cercana con el paciente. Ello a tal punto de que al momento de refiriere a ellos no lo hacen por su nombre si no del número de cama, al mismo tiempo que no atienden sus necesidades de manera oportuna lo que conlleva a una insatisfacción del cuidado y deja en claro un proceso de deshumanización.

Guerrero-Ramírez et al. (2016) llevaron a cabo una investigación cuya finalidad fue determinar el cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 49 profesionales de enfermería. El instrumento que se utilizó en la investigación fue la escala de medición denominado “cuidado transpersonal basado en la Teoría de Watson J.”, la misma que está confirmada de 20 ítems de naturaleza politómica, donde encontraron el cuidado que brindan es de nivel regular en un 52 %, mientras que solo un 26 % refiere sentir un nivel alto.

En cuanto a la dimensión Técnicas de Enfermería fue regular en 91 %; con respecto a los aspectos éticos del cuidado el 65 % refiere que fue regular; la relación enfermero paciente fue regular en un 65 %. Se concluyó que el cuidado humanizado que brindan las enfermeras en el hospital Daniel Alcides Carrión es de forma regular y que es pertinente implementar estrategias de sensibilización al profesional de enfermería y procesos de mejora continua con la finalidad de respetar la vida humana.

Gutiérrez Vásquez & Lázaro Alcántara (2019) buscaron determinar la percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería por pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina. La investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. El muestreo fue por conveniencia y estuvo conformada por 330 pacientes del Hospital Docente Las Mercedes. El cuestionario empleado fue PCHE tercera generación (percepción del comportamiento del cuidado humanizado), la misma que evalúa tres dimensiones: Cualidades del que hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera-paciente, Disposición para la atención, de condición politómica. Los investigadores encontraron que el 36 % de pacientes encuestados refirieron que durante su estadía hospitalaria percibieron un cuidado humanizado y que solo un menor porcentaje del 5 % opinaba lo contrario. La dimensión que obtuvo un porcentaje del 40 % está relacionada con el respeto y la empatía y el que el 27 % percibió la apertura a la comunicación. Se llegó a la conclusión de que, si bien es cierto los resultados fueron alentadores, esto refleja que los profesionales de enfermería brindan un cuidado humanizado. Ello probablemente debido a la gran demanda de pacientes y dotación de personal y dependencia de los pacientes.

#### ***1.4.2. Antecedentes internacionales***

Pérez Niño (2020) buscó evaluar si existe una relación entre los años de experiencia de los profesionales de enfermería y el desarrollo de habilidades sociales, desde la formación del

pregrado hasta profesionales de enfermería. Para responder al objetivo de investigación, se utilizó una encuesta debidamente validada aplicándola a los participantes del estudio. La muestra estuvo conformada de 149 alumnos y enfermeros, cuyos hallazgos fueron los siguientes: no se encontró diferencia estadística significativa en alumnos y enfermeros asimismo, y los enfermeros se encuentran muy satisfechos con la labor que realizan; por lo tanto, las habilidades sociales y comunicativa se desarrollan a lo largo de la vida, probablemente en los primeros contactos con el campo clínico, aunque el estudio no ha podido demostrar en qué momento o etapa de la formación profesional mejorar las habilidades sociales.

Díaz Oviedo et al. (2020) tuvieron como objetivo evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería. El enfoque de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada de 30 pacientes hospitalizados y 30 licenciadas en enfermería, donde emplearon tres instrumentos diferentes: el primero de nombre Cecop (comportamientos sobre la forma de comunicación observado por pacientes), el segundo, de nombre ACEP (autoevaluación sobre la forma de comunicación por personal de enfermería, y por último la evaluación de conocimientos de cuidado humanizado, donde encontraron que el 60 % de profesionales de enfermería obtuvo un nivel medio de empatía y comunicación; asimismo, el 63.3 % percibieron un nivel alto; sin embargo, en cuanto al nivel de conocimientos de cuidado humanizado, el 67 % obtuvo nivel bajo. El estudio permitió conocer las habilidades sociales adecuadas que el profesional de enfermería requiere conocer para una comunicación efectiva e implementar intervenciones socioeducativas.

Tercero Gualpa (2021) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar el modelo del cuidado humano y su aplicación en pacientes con COVID-19 por parte del personal de

enfermería que labora en las unidades de la red pública integral de salud 2020. La investigación fue de tipo cualitativo, descriptivo y retrospectivo. Para recabar la información, se aplicó una entrevista semiestructurada. Las conversaciones fueron grabadas de acuerdo con la metodología de Demanziere y Dubar, donde determinaron que el cuidado humanizado se encuentra enmarcado en los valores humanísticos y altruistas, así como en el cultivo de la sensibilidad a uno mismo y los demás. Se concluyó que sí es posible aplicar el cuidado humanizado en la teoría de Jen Watson en pacientes de con COVID-19, aunque no hace referencia al estadio de la enfermedad, estos cuidados están basados en la mente y el cuerpo favoreciendo la relación paciente-enfermero.

Cañón-Montañez & Rodríguez-Acelas (2011) buscaron conocer la asertividad en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia. La investigación fue de corte transversal. En la investigación participaron un total de 225 estudiantes de ambas carreras. Se aplicó la encuesta denominada “inventario de asertividad de Rathus” debidamente validada y confiable para el presente estudio. Los resultados demostraron que la edad es un elemento fundamental para que las personas sean asertivas al momento de la comunicación; sin embargo, estas empiezan a disminuir cuando la persona es de edad avanzada incrementándose la no asertividad. Cabe destacar que los estudiantes de fisioterapia presentaron mayor puntaje de asertividad que los estudiantes de enfermería, llegando a la conclusión de que es imperativa la necesidad de elaborar estrategias para que las habilidades sociales y asertividad sean contempladas como requisito de formación de los profesionales de la salud, su puesta en práctica favorece de manera significativa al momento de brindar los cuidados de enfermería.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### ***15.1. Justificación teórica***

La presente investigación permitirá reflexionar, rediscutir, cuestionar y replantear los conceptos de habilidades sociales y comportamiento del cuidado otorgado por los estudiantes de la segunda especialidad que brindan a los usuarios con la finalidad de cerrar las brechas del conocimiento. Ello debido a que en publicaciones realizadas a finales del siglo XIX y principios del siglo XX hacían notar su preocupación acerca de cómo las universidades enfrentan los desafíos de la globalización y pueden satisfacer las exigencias de la sociedad en los servicios de salud, tal como lo sostiene Nightingale (1820) en su teoría de la enfermería moderna y del entorno. Este autor sostiene que las organizaciones hospitalarias deben de garantizar un entorno adecuado durante el proceso de hospitalización. Para ello, las enfermeras deben de gestionar un ambiente amigable; por otra parte, Johnson (1980), en su teoría de los sistemas conductuales, sostiene que la enfermera debe de generar cambios en los cuidados que brinda, con énfasis en la comunicación y trabajo en equipo. Ello con la finalidad de recabar toda la información posible y establecer cuidado de calidad.

### ***1.5.2. Justificación práctica***

Los hallazgos de la presente investigación servirán de insumo a los directores de hospital, al Departamento de Enfermería, a las unidades de capacitación, investigación y docencia, así como a las Escuelas de Enfermería de las organizaciones universitarias en los diferentes niveles de formación. Ello con la finalidad de generar procesos de mejora continua entre los grupos de interés y partes interesadas, además de asegurar la calidad de los cuidados de enfermería, para que, de esta manera, el profesional de enfermería pueda interactuar de mejor manera con los pacientes, tal como lo sostiene Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales. Este autor afirma que la enfermería es una profesión humanista, empática e integral y que se encuentra al cuidado de las personas más necesitadas, además de que la relación enfermera-paciente es la piedra angular para identificar las necesidades del usuario.

### ***1.5.3. Justificación metodológica***

El aporte de la investigación positivista para las ciencias de la salud proporcionará un aporte metodológico para el desarrollo de futuras investigaciones, además de instrumentos validados, para que los profesionales de enfermería amplíen los conocimientos, así como de resultados que podrán ser contrastados.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones en el desarrollo de la presente investigación estuvieron relacionadas a la ausencia de evidencia científica de las variables de estudio durante la pandemia, lo que imposibilitó contextualizar de manera adecuada los antecedentes nacionales e internacionales; por otra parte, se buscó identificar la relación entre las variables, pero que no implica causalidad

### **1.7. Objetivos de la investigación**

#### ***1.7.1. Objetivo general***

Determinar la relación entre las habilidades sociales básicas y el comportamiento del cuidado otorgado en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

#### ***1.7.2. Objetivos específicos***

Establecer la relación de las primeras habilidades sociales y el humanismo/fe-esperanza/sensibilidad en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

Establecer la relación de las habilidades sociales avanzadas y ayuda/confianza en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

Identificar la relación de las habilidades relacionadas con los sentimientos con la expresión de sentimientos positivos y negativos en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

Identificar la relación de las habilidades sociales alternativas a la agresión y enseñanza-aprendizaje en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

Establecer la relación de las habilidades para hacer frente al estrés y soporte-protección-ambiente en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

Determinar la relación de las habilidades de planificación y asistencia en las necesidades en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

Establecer la relación de las habilidades sociales avanzadas y la fuerza existencial/fenomenológica/espiritual en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

Identificar las características de las habilidades sociales en los estudiantes en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

Identificar las características del comportamiento del cuidado otorgado en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.

## **1.8. Formulación de hipótesis**

### ***1.8.1. Hipótesis general***

**HI:** Las habilidades sociales básicas se relacionan con el comportamiento del cuidado otorgado por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.

### ***1.8.2. Hipótesis específica***

**HI:** Las primeras habilidades sociales se relacionan con el humanismo fe, esperanza, sensibilidad por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.

**HI:** Las habilidades sociales avanzadas se relacionan con la ayuda-confianza por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.

**HI:** Las habilidades relacionadas con los sentimientos se relacionan con la expresión de sentimientos positivos/negativos por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.

**HI:** Las habilidades alternativas a la agresión se relacionan con la enseñanza-aprendizaje por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.

**HI:** Las habilidades para hacer frente al estrés se relacionan con el soporte-protección-ambiente por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.

**HI:** Las habilidades de planificación se relacionan con asistencia en las necesidades humanas por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.

**HI:** Las primeras habilidades sociales se relacionan con la fuerza existencial/fenomenológica por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Habilidades sociales básicas

Flores Mamani et al. (2016) definen a las habilidades sociales como la capacidad de interrelacionarse dentro del entorno laboral, social y familiar, asimismo, considerada como competencia individual, representa la efectividad de las organizaciones.

Caballo (1991, como se citó en Patrício do Amaral et al., 2015) sostiene que dichas habilidades fueron descritas por vez primera en Inglaterra con la finalidad de promover las técnicas para aumentar la expresión verbal y facial Asimismo, se relacionan con el comportamiento social adecuado en la vida cotidiana a través de las actitudes y opiniones.

Por otra parte, Caballo (2002, como se citó en Guzmán, 2018) sostiene:

Las habilidades sociales pueden ser aprendidas y/o modificadas de la misma forma que otros tipos de conducta. Ningún niño nace simpático, tímido o socialmente hábil. A lo largo de la vida desarrolla un comportamiento determinado que caracteriza un tipo de personalidad según la forma de interrelacionarse con su entorno social, pudiendo presentar dificultades en este ámbito, las que pueden ser superadas o prevenidas. Se trata, entonces de un conjunto de comportamientos aprendidos que se ponen en juego en la interacción con otras personas. En los niños, las habilidades sociales están determinadas por la manera cómo actúa con sus pares y los adultos, es decir, están centradas en su convivencia, de allí la importancia de trabajarlas desde muy temprana edad, para que el niño se acepte a sí mismo y a los demás. (p. 36)

En este mismo orden de ideas, Reyna & Brussin (2011) sostienen que la puesta en práctica permite interactuar entre pares de manera asertiva y efectiva, los cuales se vienen organizando a lo largo de la vida favoreciendo así interacciones positivas incrementando, de esta manera, la solución de conflictos sin agresividad. La literatura señala que las competencias sociales se encuentran íntimamente relacionadas con las habilidades sociales dentro del comportamiento adaptativo.

En este contexto, para Lesmes Silva et al. (2020) la comunicación asertiva es el medio mediante el cual los profesionales de enfermería deben de interrelacionarse entre pares y con los pacientes. Este último con la finalidad de poder recoger la información necesaria para planificar los cuidados con el equipo multidisciplinario.

Cajide et al. (2002) hacen notar su preocupación puesto que los egresados de las universidades públicas y privadas carecen de habilidades sociales, lo que dificulta un adecuado desenvolvimiento en los centros laborales. Ello es propio de los egresados de enfermería debido a la naturaleza de su ejercicio profesional al cuidado del paciente y por permanecer con este último las 24 horas del día velando por su bienestar e integridad, interactuando de manera constante con los familiares de este, e incluso soportar sobrecarga laboral.

## **2.2. Dimensiones de las habilidades sociales**

En la obra *Habilidades sociales* de Goldstein (1978) se elaboró la escala de evaluación de habilidades sociales. Dicha obra fue traducida al idioma castellano en el Perú por Ambrosio Tomas (1994-1995), la cual consta de las siguientes dimensiones: Habilidades sociales primarias, Habilidades sociales avanzadas, Habilidades sociales relacionadas a los sentimientos, Habilidades sociales para hacer frente al estrés y Habilidades de planificación.

**Tabla 1***Dimensiones de las habilidades sociales según Goldstein (1978)*

| Dimensiones |   | Indicadores   |
|-------------|---|---|
| 1           | Habilidades sociales primarias                | Escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, formular preguntas, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas, hacer un cumplido.   |
| 2           | Habilidades sociales avanzadas                | Pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás  |
| 3           | Habilidades relacionadas con los sentimientos | Conocer los propios sentimientos, expresar sentimientos, comprender los sentimientos de los demás, enfrentarse con el enfado del otro, expresar afecto, resolver miedo, auto recompensarse.   |
| 4           | Habilidades alternativas de la agresión       | Pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, empezar el auto control, defender los propios derechos, responder a las bromas, evitar los problemas con los demás, no entrar en peleas  |
| 5           | Habilidades para hacer frente al estrés       | Formular una queja, responder a una queja, demostrar deportividad después de un juego, resolver la vergüenza, arreglárselas cuando le dejan de lado, defender a un amigo, responder a la persuasión, responder al fracaso, enfrentarse a los mensajes contradictorios, responder a una acusación, prepararse para una conversación difícil, hacer frente a las personas de grupo. |
| 6           | Habilidades de planificación                  | Tomar iniciativa, discernir sobre la causa del problema, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, recoger información, resolver los problemas según su importancia, tomar decisiones, concentrarse en una tarea.   |

Mendoza González & Maldonado Ramírez (2017) refieren que *las habilidades sociales primarias* son imprescindibles en el acto del cuidado puesto que los usuarios no pertenecen a un mismo contexto social por la multiculturalidad. Asimismo, estas habilidades permiten realizar una adecuada valoración de enfermería, insumo para la planificación del cuidado. La ausencia de estas podría determinar conductas antisociales y con ello la insatisfacción de usuario. Para el desarrollo de estas habilidades durante la formación académica los docentes deben de utilizar técnicas adecuadas como el trabajo en equipo, casos clínicos que permitan interrelacionarse con la finalidad de aprender a escuchar, comunicarse, enfrentarse a situaciones adversas. (Huambachano Coll Cárdenas & Huaire Inacio, 2018)

De la Cruz Rivera & Toscano García (2019) refieren que *las habilidades sociales avanzadas* están sujetos a los cambios estructurales en el proceso del cuidado y las complicaciones de los usuarios el profesional de enfermería debe de contar con la calidad de auto conocerse y medir sus capacidades, lo que implica pedir ayuda en situaciones complejas del mismo modo de asumir liderazgo. En esta línea, Bernardes et al. (2012) refieren que las personas deben de tener la capacidad de reconocer sus errores y enmendar con la finalidad de mantener un ambiente laboral adecuado. La presente dimensiones comulga con la teoría del entorno adecuado de Florence Nightingale (1820).

Por otra parte, el sufrimiento es la experiencia común en toda la humanidad que a menudo se confunde con el dolor siendo este físico. En este sentido, de acuerdo con la taxonomía de enfermería, refiere al sufrimiento espiritual como “[el] deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza, o un poder superior al propio yo” (Muñoz Devesa et al., 2014a). Por otra parte, las intervenciones de enfermería deben estar

enfocados en la comprensión del usuario, aunque en muchas ocasiones no están relacionadas con las creencias espirituales, en este contexto, brindar un espacio adecuado y respetar su creencia ayuda de manera significativa en la satisfacción sus necesidades (Veloza & Pérez, 2009).

En cuanto a las *habilidades para hacer frente al estrés, agresión y planificación*, Achury Beltrán & García Peñuela (2013) hacen referencia a la teoría de Imogene King (1923), la cual se centra en la relaciones interpersonales, lo que significa que el profesional de enfermería debe de interactuar con el paciente en la medida que este permita; sin embargo, frente a este evento, King plantea cuatro aspectos fundamentales como centro de seres humanos: salud, relaciones interpersonales, percepciones y sistemas sociales, siendo estos aspectos universales en las partes interesadas. Asimismo, la teoría de la adaptación de Callista Roy (2011) hace referencia a que los procesos evolutivos de la vida y el desarrollo social, cultural, tecnológico traen consigo cambios en el comportamiento de la persona humana, más aún en situación de insatisfacción de la atención de la salud lo que genera desequilibrios de su conducta, que el profesional de enfermería debe de hacer frente a ello, con la finalidad de cumplir un cuidado de calidad, y satisfacer sus necesidades. En esta misma línea, Gómez Villegas et al. (2016) refieren que la planificación del cuidado es un proceso que permite valorar al usuario en cuanto a los trece dominios y clases alteradas, de ello emitir un juicio clínico que le permita plantear objetivos para el cuidado con la finalidad de revertir en el menor tiempo posible la condición fisiológica del usuario.

## **2.3. Comportamientos del cuidado otorgado**

### ***2.3.1. Cuidado enfermero***

Hinostroza Robles (2014) refiere que el cuidado enfermero es un proceso de interrelación del enfermero-paciente. Tanto el esmero, el afecto, la preocupación y la responsabilidad ayudan a engrandecer a la persona y al profesional de enfermería. Estos cuidados durante el tiempo fueron cambiando de acuerdo con los escenarios del momento, condición social y evolución tecnológica; por otra parte, los antecedentes refieren que se dieron origen con base en dos corrientes: primero, manutención de la vida; segundo, a través de lo que da vida, lo que es fecundable y de lo que da a luz de la vida. (Kuertén Rocha et al., 2009)

Por otra parte, Young et al. (2011) sostienen que los cuidados de enfermería tomaron mayor relevancia gracias a lo escrito de Florence Nightingale (1845), quien describió la disminución de la morbimortalidad humana en la guerra de Crimea con base en sus intervenciones basadas en el *concepto de salud y ambiente*. De este surge la teoría del entorno.

Ahora bien, Rodríguez et al. (2017) refieren que el cuidar se ha convertido en la clave para interpretar los cambios fisiológicos de las personas y la armonía que mantienen con la naturaleza. De esta manera, algunas aproximaciones se complementan en determinados momentos otras tendrán miradas distintas; sin embargo, son una base para comprender las necesidades de la persona.

### ***2.3.2. Dimensiones del comportamiento otorgado***

Kérouack (1996, citado por Monje, 2018) refiere:

Los cuidados de enfermería se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos,

flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad. (p. 44)

Al respecto, Morales-Castillo et al. (2016) sostienen que el cuidado se enmarca en la reciprocidad auténtica y calidad. Así, postulan las siguientes dimensiones.

**Tabla 2**

*Dimensiones de la escala de comportamiento del cuidado*

| N | Dimensiones                                     |
|---|---|
| 1 | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad             |
| 2 | Ayuda/confianza                                 |
| 3 | Expresión de sentimientos positivos/negativos   |
| 4 | Enseñanza-aprendizaje                           |
| 5 | Soporte/protección/ambiente                     |
| 6 | Asistencia en las necesidades humanas           |
| 7 | Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual |

*Nota.* Tomado de “Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas” por Morales-Castillo et al., 2016, *Enfermería Universitaria*, 13(1).

Para Hernández (2019) el humanismo busca la mayor satisfacción en los usuarios y familiares. En este sentido, prevé una metodología reflexiva entre la teoría y la práctica. Asimismo, es un proceso de transformación en aspectos de la calidad integrando lo humanismo-científico. Así, el profesional de enfermería debe de brindar todo el apoyo mediante los recursos materiales, tecnologías, técnicos. Previo a ello debe de identificarse con empatía. (Muñoz et al., 2014c)

Por otra parte, León (2017) refiere que diversas investigaciones en enfermería analizaron el comportamiento de la persona en diferentes contextos. Los modelos y las teorías de enfermería que sustentan las dimensiones de la presente investigación se circunscriben en las siguientes:

La teoría Nightingale (1820) *Enfermería moderna*, que responde al humanismo/fe-esperanza/sensibilidad, ayuda/confianza, expresión de sentimientos positivos/negativos, enseñanza-aprendizaje, soporte/protección/ambiente, fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual. Todo ello debido a que cada persona es un ser unidimensional y requiere una especial atención.

Ahora bien, los modelos y las teorías de enfermería a lo largo de historia se sustentan bajo paradigmas de las interrelaciones personales como a continuación se detalla.

### Tabla 3

*Interacciones de modelos y teorías de enfermería con las dimensiones del comportamiento del cuidado otorgado*

|                         | Teóricas de enfermería  | Dimensiones de la variable comportamiento del cuidado otorgado |
|-------------------------|---|--|
| Filosofía de enfermería | Patricia Benner:<br>(1942): Cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad                            |
|                         | Kari Martinsen:<br>(1943): Filosofía de la asistencia.  | Asistencia en las necesidades humanas                          |

---

|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
|                                    | Katie Eriksson   |   |
|                                    | (1943): Teoría del cuidado caritativo  | Soporte/protección/ambiente   |
|                                    | Jean Watson:   |   |
|                                    | (1940): Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson   | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad, Asistencia en las necesidades humanas, Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual   |
|                                    | Mayra Estrin   |   |
|                                    | Levine (1973): El modelo de conservación   | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad<br>Ayuda/confianza  |
|                                    | Martha E. Rogers (1914): Seres humanos unitarios   | Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual, Asistencia en las necesidades humanas  |
|                                    | Dorothea E. Orem (1930): Teoría del déficit de autocuidado   | Expresión de sentimientos positivos/negativos, Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual, Asistencia en las necesidades humanas   |
|                                    | Imogene M. King: (1981): Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad<br>Ayuda/confianza, Expresión de sentimientos positivos/negativos, Enseñanza-aprendizaje, Soporte/protección/ambiente, Asistencia en las necesidades humanas, Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual |
| Modelos conceptuales en enfermería | Dorothy E. Johnson (1919): Modelo del sistema conductual   | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad, Expresión de sentimientos positivos/negativos, Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual   |
| Teorías en enfermería              | Anne Boykin (1944) y Savina O. Schoenhofer   | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad<br>Ayuda/confianza, Expresión de sentimientos positivos/negativos, Enseñanza-aprendizaje,   |

---

---

|   |   |
|---|---|
| (1940): La teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica | Soporte/protección/ambiente, Asistencia en las necesidades humanas, Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual   |
| Nola J. Pender (1941): Modelo de promoción de la salud                                  | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad<br>Ayuda/confianza, Expresión de sentimientos positivos/negativos, Enseñanza-aprendizaje, Soporte/protección/ambiente, Asistencia en las necesidades humanas, Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual |

---

Las teorías de enfermería, modelos, corresponden de manera adecuada con las dimensiones de la variable comportamiento del cuidado enfermero, puesto que la labor de enfermería busca satisfacer las necesidades personales si acompañarlos en los momentos difíciles del proceso de enfermedad.

#### **2.4. Habilidades sociales para el cuidado enfermero en pacientes con COVID-19**

Maqueda Martínez & Martín Ibañez (2012) refieren que la posición que tienen los profesionales de enfermería en los centros hospitalarios en el hacer cotidiano es enfrentarse a situaciones muy difíciles en cuanto al estado de salud de los pacientes, así como mantener una comunicación adecuada con los usuarios, familiares, equipo multidisciplinario y entre pares en tiempos de pandemia es una tarea complicada. Por otra parte, el cuidado de enfermería es una labor humanista y noble en el que el enfermero tiene que tener la capacidad de comprender las dificultades que atraviesa el usuario, dependiendo la complejidad del estado de salud, la misma, que altera el sistema emocionales a tal punto de tener pensamientos negativos sobre su recuperación, incorporación a la sociedad y al seno familiar. En este sentido, la empatía, la

atención y el interés del enfermero hará que su estadía hospitalaria sea más amigable y recuperación en el menor tiempo posible. (Triana Restrepo, 2017)

En este contexto, Peral Martín et al. (2021) afirman que los usuarios que se encuentran en las unidades de observación bajo supervisión del profesional de enfermería, al observar las estrictas medidas de bioseguridad así como los protocolos para cada procedimiento, dejaron de sentir el calor humano, puesto que los equipos de protección personal impiden el contacto directo de enfermera-paciente, más aún que su vida depende de su cuidador, en este contexto, la enfermera debe de poner en práctica la comunicación verbal y no verbal.

Por otra parte, Muñoz-Fernández et al. (2020) sostienen que la pandemia trajo consigo no solo la inestabilidad sanitaria en todo el mundo, sino también el miedo a comunicarse y no tener contacto con ninguna persona que no esté protegida. Ello ha conllevado a los profesionales de la salud a situaciones de alto estrés, alterando así sus sistemas adaptativos y de regulación. En algunos casos perdiendo el lado humano y los mecanismo de comunicación y sensibilidad al observar cómo las personas pierden la vida a consecuencia del COVID-19 y comunicar a los familiares de la pérdida irreparable, hacer todos los modos posibles que otra vida no se pierda o que sea la voz de la enfermera que escuche por última vez.

## **2.5. Habilidades sociales en la formación de pregrado y segunda especialidad en Enfermería**

Rosa et al. (2014) argumentan, desde la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), que las universidades deben de adaptarse a las nuevas realidades sociales de los países. Deben adaptarse a las nuevas *knowledge society* (sociedad del conocimiento) por sus siglas en inglés. En este contexto, el 19 de junio de 1999, con la firma de la Declaración de Bolonia, aunque iniciada en 1997 con el Convenio de Lisboa y

corroborada en 1998 con la Declaración de la Sorbona, exhorta a las universidades a ser más realistas en su formación universitaria y que los egresados deben ser los gestores de los cambios: aquellos que propongan alternativas de solución al clamor de la sociedad.

Por otra parte, Alva et al. (2011) refieren que los estudiantes de enfermería de pregrado y segunda especialidad pasan el mayor tiempo de su formación profesional en las sedes hospitalarias, donde se encuentran bajo la supervisión del docente clínico. Es allí donde adquieren las habilidades de cuidado mediante la interrelación enfermera-paciente experimentando un aprendizaje social; sin embargo, el incremento de las facultades de ciencias de la salud y demanda de alumnos ha hecho que las sedes hospitalarias restrinjan el acceso a los servicios por horas y por días. Ahora bien, existen universidades que no cuentan con convenio marco y específico con las instituciones de salud.

González Salcedo & Chaves Reyes (2009) sostienen que los campos clínicos son el lugar adecuado para desarrollar el proceso de atención de enfermería (PAE), el mismo que es ordenado, sistemático y permite recoger información del individuo, puesto que aborda a la persona en los procesos vitales de la respiración, digestión y eliminación en el primer proceso. Hoy en día los estudiantes de enfermería deben de prestar especial atención en el reconocimiento de signos y síntomas de mal pronóstico, alteraciones del patrón respiratorio, cambio de la coloración de la piel por falta de oxígeno, esfuerzo respiratorio, incremento de la temperatura, capacidad de comunicar de las alteraciones hemodinámicas y soporte emocional adecuado. (De Andrés-Gimeno et al., 2021)

Sin embargo, Oguisso (2012) refiere que los egresados de las escuelas profesionales de enfermería de las diferentes universidades públicas y privadas no reúnen las condiciones para ser empleables; por lo tanto, carecen de las habilidades sociales, procedimentales, la toma de decisiones y manejo de conflictos, lo que se traduce en un cuidado deficientes.

## 2.6. Teorías de enfermería relacionada a las habilidades sociales básicas

Según Mesquita Melo et al. (2009) sostiene que las teorías de enfermería son un conjunto de conceptos y presupuestos relacionados con la visión del mundo, estableciendo una ciencia en enfermería. La utilización de las misma respalda el marco teórico y busca un conocimiento profundo en la disciplina.

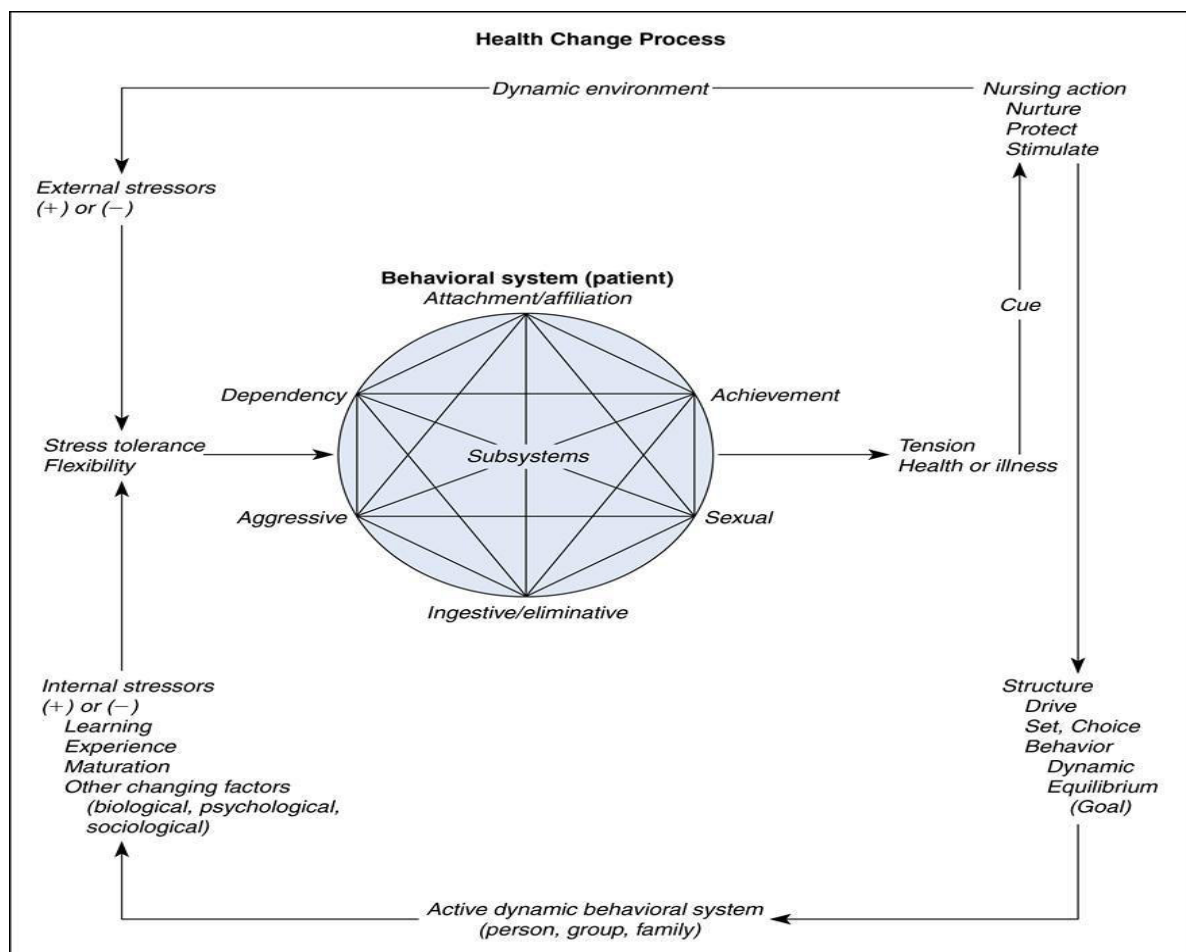
Por otra parte, Hernández Gómez et al. (2016), sobre la teoría de la adaptación de Calixto Roy (1964), argumenta que los profesionales de enfermería deben de desarrollar la capacidad de adaptarse a las exigencias de los grupos de interés, a los cambios poblacionales necesidades de los usuarios y al ambientes laboral. En este sentido, las universidades deben de adecuar contar con asignaturas enfocadas a la realidad social de los cuidados en enfermería acorde con los tiempos actuales. Ahora bien, Roy (1964, como se citó en Díaz de Flores et al., 2002) describe tres niveles:

- *Primero integrado*: capacidad de describir las funciones de los proceso vitales para satisfacer las necesidades y que los resultados sean favorables para el usuario y para la enfermera.
- *Segundo compensatorio*: donde se activan los mecanismos regulatorios y cognitivos aceptando los retos que se le presentan procurando establecer una regulación de los sistemas.
- *Tercero comprometido*: cuando las intervenciones realizadas no son las adecuadas; sin embargo, se debe de tener la capacidad de evaluar las intervenciones y planificar unas nuevas para lograr lo deseado.

Los escenarios en los sistemas de salud, el proceso de enfermedad, la gestión administrativa y la innovación tecnológica alteran los sistemas adaptativos del estudiante, más aún si los contenidos que reciben en su formación no son los adecuados; en consecuencia, los sistemas cognitivos y reguladores y mecanismos de enfrentamiento estarán disminuidos.

**Figura 1**

*Representación dramática de los sistemas adaptativos humanos*



## 2.7. Dorothy E. Johnson (Modelo del sistema conductual)

Oria Saavedra et al. (2019) señala que Johnson (1919) define los sistemas como un conjunto de partes interrelacionadas que constituyen un todo. También sostiene que la persona

humana es un sistema biológico con el cual el profesional de enfermería y los estudiantes, durante el ejercicio de la profesión, deben de conocer los valores normales de los principios de respiración, nutrición y eliminación y facilitar el funcionamiento adecuado durante el proceso de enfermedad.

## Figura 2

*Modelo conductual de Dorothy E. Johnson (1919)*



*Nota.* Tomado de *Representación diagramática de los sistemas adaptativos humanos* (p. 50), por C. Roy, 1999, Editorial Appleton y Lange.

## 2.8. Cuidado humanizado en enfermería y la deshumanización

De acuerdo con Romero-Massa et al. (2013) el cuidado humanizado involucra valores, desprendimiento de uno mismo para cuidar, mediante los procesos de cuidado con apoyo del conocimiento científico con capacidad técnica y acogiendo a la persona enferma con calidez.

Por otra parte, Miranda-Limachia et al. (2019) refieren que para brindar un cuidado de calidad el estudiante de enfermería, desde su formación profesional, debe de aprender a valorar al usuario. Ello con la finalidad de recabar información e identificar los datos alterados con el clasificador de la taxonomía NANDA (International Nursing Diagnoses, por sus siglas en inglés) para luego emitir un juicio clínico y planificar los cuidados trazándose objetivos alcanzables e intervenciones de enfermería con la finalidad de restablecer las condiciones fisiológicas y disminuir el temor del paciente.

Sin embargo, estos cuidados de calidad durante muchos años atrás están siendo altamente cuestionados debido a que los contenidos académicos impartidos, en las universidades públicas y privadas, son fragmentados y desactualizados. En este sentido, las sedes hospitalarias y los tutores clínicos no abordan de manera adecuada el PAE (proceso de atención de enfermería). De esta manera, el campo clínico no aporta las competencias adecuadas en la formación profesional (Ávila-Morales, 2017). Sin embargo, Arriaga-Ramírez et al. (2006) sostiene que los estudiantes de enfermería, de acuerdo con su formación académica durante la práctica clínica, aprenden observando tendiendo como modelo a su docente, quien debe de cumplir las competencias pertinentes para lograr un producto adecuado.

## **2.9. El docente enfermero en logro de las habilidades sociales y comportamiento del cuidado de calidad**

Según Aguayo González et al. (2014) en la actualidad las instituciones de educación superior tienen la difícil tarea de formar profesionales para una sociedad cada vez más exigente en cuanto a la prestación de salud en medio del avance tecnológico y los patrones culturales.

Por otra parte, Garavito Gómez (2013) refiere que los docentes universitarios deben de poner su máximo esfuerzo en el desarrollo adecuado de la teoría y la práctica con miras a una

formación integral de los estudiantes, así como inculcar a los estudiantes el valor de la vida en situaciones de vulnerabilidad. En este contexto, las habilidades comunicativas deben ser el pilar fundamental para todo cuidado humanizado.

En este contexto, Marín Sánchez & León Rubio (2001) sostienen que la falta de habilidades comunicativas del profesional de enfermería genera insatisfacción de los usuarios y con ello una resistencia a la adherencia al tratamiento. Dicha falta imposibilita establecer estrategias de autocuidado que permitan autorregular su propia salud y no se logra los objetivos planteados en el momento del cuidado.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se basó en el método hipotético-deductivo. Al respecto, Popper (1987, como se citó en García, 2003) señala lo siguiente:

El método hipotético deductivo sigue varios pasos esenciales que siguen una secuencia: el investigador observa el fenómeno a estudiar, crea una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolas con la experiencia. (p. 52)

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que se encuentra orientada a la recopilación y análisis de datos, teniendo como particularidad la asociación de las variables que permite realizar inferencias, siendo robustos para la validez externa (Sarduy Domínguez, 2007).

La naturaleza de esta investigación es básica, porque tiene por objetivo generar nuevos conocimientos, y descriptiva, porque pretende medir los datos obtenidos de manera independiente (Morales, 2010).

Esta investigación es de tipo no experimental y corte transversal. Al respecto, Hernández-Sampieri & Mendoza Torres (2018) refieren que en las investigaciones de tipo no experimental tienen por particularidad la no manipulación de las variables que se pretende investigar. Lo particular en los trabajos de corte transversal es que la aplicación del instrumento será en un determinado momento. Asimismo, es naturaleza de la investigación corresponde al nivel de características descriptiva, correlacional de corte longitudinal puesto busca describir

el comportamiento de la variable, como también la medición se realizar en un determinado momento.

### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por licenciados de enfermería entre varones y mujeres que cursan la segunda especialidad en Enfermería y que laboran en los diferentes hospitales del Minsa y EsSalud. Para ello se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esto debido a que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, lo que se haya fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. (Otzen & Manterola, 2017)

**Tabla 4**

*Población objeto de estudio*

| Segunda especialidad  | Cantidad |
|---|----------|
| a) Enfermería en salud pública en Enfermería                    | 20       |
|   | 18       |
| b) Enfermería en Emergencias y Desastres                        | 13       |
| c) Enfermería en Centro Quirúrgico                              |          |
| d) Enfermería en Cardiologías Cardiovascular                    |          |
| e) Enfermería en Gestión de los Servicios Salud<br>y Enfermería | 12       |
|   | 9        |
| Total   | 72       |

### 3.3. Operacionalización de las variables

Las variables de estudio fueron habilidades sociales y comportamiento del cuidado, la mismas que están operacionalizadas en la tabla 5

**Tabla 5**

*Matriz de operacionalización de las variables*

| Variable                     | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones                    | Escala de medición |
|------------------------------|---|---|--------------------------------|--------------------|
| Habilidades sociales básicas | Flores Mamani et al. (2016) refieren que las habilidades sociales básicas se definen como la capacidad de interrelacionarse dentro del entorno laboral, social y familiar. Asimismo, se | En <i>Habilidades sociales</i> de Goldstein (1978) se elabora la escala de evaluación de habilidades sociales, obra que traducido al idioma castellano en el Perú por Ambrosio Tomas (1994-1995). En esta se mencionan las siguientes dimensiones | Primeras habilidades sociales  | Intervalo          |
|                              |   |   | Habilidades sociales avanzadas |                    |
|                              |   |   |                                |                    |

|  |   |  |  |         |
|--|---|--|--|---------|
|  | considerada como la competencia individual y representa la efectividad de las organizaciones. | Habilidades sociales primarias,<br>Habilidades sociales avanzadas,<br>Habilidades sociales relacionadas a los sentimientos, Habilidades sociales para hacer frente al estrés y Habilidades de planificación. | Habilidades relacionadas con los sentimientos  |         |
|  |   |  | Habilidades sociales frente a la agresión  |         |
|  |   |  | Habilidades para hacer frente al estrés  |         |
|  |   |  | Habilidades de planificación   |         |
|  |   |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad</li> <li>2. Ayuda/confianza</li> <li>3. Expresión de sentimientos positivos/negativos</li> <li>4. Enseñanza-aprendizaje</li> </ol> | Ordinal |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <p>Comportamiento del cuidado otorgado</p> | <p>Rosales (2014) sostiene que el cuidado enfermero es un proceso de interrelación del enfermero-paciente, esmero, afecto, preocupación y responsabilidad, los cuales ayudan a engrandecer a la persona y al profesional de enfermería. Estos cuidados durante el tiempo fueron cambiando de acuerdo con</p> | <p>Morales-Castillo et al. (2016) refieren que el cuidado se enmarca en la reciprocidad, autentica y calidad, los actores refieren las siguientes dimensiones</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Soporte/protección/ambiente</li> <li>6. Asistencia en las necesidades humanas</li> <li>7. Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual</li> </ol> |  |
|--|--|---|--|--|

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | los escenarios del momento, condición social y evolución tecnológica. |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

### 3.4. Instrumentos

#### 3.4.1. Escala de las habilidades sociales

Para la presente investigación se tomó en cuenta el cuestionario *Habilidades sociales básicas* de Goldstein (1978), traducido y adaptado a nuestra realidad social del Perú por Ambrosio en (1994-1995), el cual fue utilizado en diferentes investigaciones en el ámbito nacional e internacional consta de las siguientes dimensiones:

**Tabla 6**

*Dimensiones de la escala Habilidades sociales básicas de Goldstein*

| Dimensiones                                     | Ítem |
|---|------|
| Primeras habilidades sociales                   | 8    |
| Habilidades sociales avanzadas                  | 6    |
| Habilidades relacionadas con los sentimientos   | 7    |
| Habilidades sociales alternativas a la agresión | 9    |
| Habilidades para hacer frente al estrés         | 12   |
| Habilidades frente a la planificación           | 7    |

Dicho cuestionario, de naturaleza politómica, estuvo constituido por 50 ítems, con un tiempo de aplicación de 25 minutos aproximadamente. Es de aclarar que este cuestionario puede ser aplicado de manera individual y colectiva. En investigaciones realizadas dio un alfa de Cronbach de ,887, lo que significa que es aceptable para ser aplicado en la presente investigación.

### 3.4.2. Escala comportamiento del cuidado otorgado

Para la medición de la presente variable se utilizó la escala elaborada por Morales-Castillo et al. (2016), elaborada en México y adaptada al contexto de la labor de los profesionales de enfermería, la misma que viene siendo utilizada en diferentes investigaciones en distintos países de Latinoamérica. Dicha escala cuenta de las siguientes dimensiones:

**Tabla 7**

*Dimensiones de la escala cuidado otorgado por el profesional de enfermería*

| N | Dimensiones                                     | Ítems   |
|---|---|---------|
| 1 | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad             | 1 a 16  |
| 2 | Ayuda/confianza                                 | 17 a 27 |
| 3 | Expresión de sentimientos positivos/negativos   | 28 a 31 |
| 4 | Enseñanza-aprendizaje                           | 32 a 39 |
| 5 | Soporte/protección/ambiente                     | 40 a 51 |
| 6 | Asistencia en las necesidades humanas           | 52 a 60 |
| 7 | Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual | 61 a 63 |

El referido instrumento estuvo conformado por 63 ítems, cuyo tiempo de aplicación por parte de los encuestados fue de 30 minutos aproximadamente. De manera colectiva, el citado instrumento contó con alfa de Cronbach de la escala total de 0.96. Del mismo modo, para las dimensiones se encuentran por encima de 0.75 siendo aceptable para la aplicación en la siguiente investigación, cuya validez de contenido fue por juicio de expertos.

### **3.5. Procedimiento**

Para llevar a cabo la presente investigación se solicitará una carta de presentación a la Escuela Universitaria de Posgrado con la finalidad de gestionar los permisos respectivos ante la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada con la finalidad de aplicar las encuestas de manera virtual en los alumnos de segunda especialidad de Enfermería.

### **3.6. Análisis de datos**

Una vez aplicada la encuesta, estos datos fueron ingresados a una hoja de cálculo Excel con la finalidad de ordenar y categorizar la información recabada para posteriormente ser exportada al *software* SPSS v. 27, mediante la cual se buscará conocer la distribución normal de la variable mediante la prueba de normalidad de (KS) tomando como referencia el valor ( $p = < 0.005$ ) con la finalidad de utilizar la correlación de Pearson o Spearman. Asimismo se realizara la prueba de Chi cuadrado para contrastar hipótesis y las tablas cruzadas para los aspectos sociodemográficos del instrumento.

### **3.7. Consideraciones éticas**

Para realizar la presente investigación se tomó en cuenta las consideraciones éticas de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal. La información recabada es confidencial, la misma que se utilizará únicamente para fines de la presente investigación y que, posteriormente, será eliminada. La presente investigación respetó de manera íntegra la propiedad intelectual, registrando la autoría de las fuentes utilizadas de acuerdo con el formato APA, así como de referencias bibliográficas. Es de aclarar que no existe conflicto de interés.

## IV. RESULTADOS

### 5.1. Aspectos psicométricos de las escalas

En relación con la confiabilidad de la variable Habilidades sociales se encontró un alfa de Cronbach de ,955 y (IC = 95 % 184.8266 – 155.9789), lo que significa que es un valor excelente.

En cuanto a la confiabilidad de la variable Comportamiento del cuidado otorgado, se encontró un alfa de Cronbach de ,984 y (IC = 95 % 261.7964 – 279.002) siendo un valor excelente.

En la tabla 8 el análisis de fiabilidad reportó un coeficiente de alfa de Cronbach general de ,955 y (IC = 95 % 184.8266 – 155.9789), lo que significa que la escala es adecuada para la presente investigación. Asimismo, se encontró una confiabilidad de .892 para la dimensión Habilidades para hacer frente al estrés como valor más alto mientras .720 para la dimensión Habilidades sociales avanzadas como valor menor.

**Tabla 8**

*Coeficiente de alfa de Cronbach de la escala habilidades sociales básicas*

| Dimensiones                                     | Alfa de Cronbach |
|---|------------------|
| Primeras habilidades sociales                   | ,779             |
| Habilidades sociales avanzadas                  | ,720             |
| Habilidades relacionadas con los sentimientos   | ,825             |
| Habilidades sociales alternativas a la agresión | ,835             |
| Habilidades para hacer frente al estrés         | ,892             |
| Habilidades frente a la planificación           | ,882             |

Con respecto a la escala de comportamiento del cuidador, el análisis de fiabilidad evidenció un coeficiente alfa de Cronbach general de ,984 (IC = 95 % 261. 7964 – 279.002), lo que significa una adecuada consistencia interna de los ítems y capacidad discriminativa. Asimismo, las dimensiones aportaron valores de entre ,951 para la dimensión Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad como valor alto y para la dimensión Expresión de sentimientos positivos y negativos se encontró el valor de ,766.

**Tabla 9**

*Coeficiente de alfa de Cronbach de la escala comportamiento del cuidado otorgado*

| Dimensiones                                     | Alfa de Cronbach |
|---|------------------|
| Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad             | ,951             |
| Ayuda/confianza                                 | ,853             |
| Expresión de sentimientos positivos y negativos | ,766             |
| Enseñanza-aprendizaje                           | ,920             |
| Soporte/protección /ambiente                    | ,916             |
| Asistencia de las necesidades humanas           | ,877             |
| Fuerza existencial/fenomenológica/espiritual    | ,910             |

En la tabla 10 se observó que existe correlaciones significativas entre las dimensiones de la variable Habilidades sociales y Comportamiento del cuidado otorgado encontrando una correlación ,773 en la dimensión Habilidades alternativas a la agresión mientras que la para la dimensión Habilidades para hacer frente al estrés se encontró ,569 en consecuencia las correlaciones son altas y moderadas.

**Tabla 10**

*Correlación de la dimensión de la variable Habilidades sociales y la variable Comportamiento del cuidado otorgado*

| Dimensiones de la variable habilidades sociales        | Comportamiento del cuidado otorgado |
|--|-------------------------------------|
| Primeras habilidades sociales                          | ,676**                              |
| Habilidades sociales avanzadas                         | ,705**                              |
| Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos | ,579**                              |
| Habilidades alternativas a la agresión                 | ,773**                              |
| Habilidades para hacer frente al estrés                | ,569**                              |
| Habilidades de planificación                           | ,686**                              |

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

En la tabla 11 matriz de correlaciones no se observó correlación significativa entre la variable habilidades sociales básicas y las dimensiones de la variable comportamiento del cuidado otorgado, encontrándose una correlación de Pearson de ,309 en la dimensión Ayuda y confianza, mientras que en la dimensión Soporte/protección/ambiente se encontró una correlación de ,281, encontrándose correlaciones positivas bajas.

**Tabla 11**

*Matriz de correlaciones de la variable Habilidades sociales y dimensiones de la variable Comportamiento del cuidado otorgado*

|  |                                | Habilidades<br>sociales<br>básicas |
|--|--------------------------------|------------------------------------|
| Ayuda/confianza                                | Coefficiente de<br>correlación | ,309**                             |
|  | Sig. (bilateral)               | 0.008                              |
| Expresión de sentimientos /positivos/negativos | Coefficiente de<br>correlación | 0.163                              |
|  | Sig. (bilateral)               | 0.171                              |
| Enseñanza-aprendizaje                          | Coefficiente de<br>correlación | ,299*                              |
|  | Sig. (bilateral)               | 0.011                              |
| Soporte/protección /ambiente                   | Coefficiente de<br>correlación | ,281*                              |
|  | Sig. (bilateral)               | 0.017                              |
| Asistencia en las necesidades humanas          | Coefficiente de<br>correlación | ,289*                              |
|  | Sig. (bilateral)               | 0.014                              |
| Fuerza existencial/fenomenológica/espiritual   | Coefficiente de<br>correlación | ,309**                             |
|  | Sig. (bilateral)               | 0.008                              |

### 5.1.2. Prueba de normalidad de las variables

En la tabla 12 la prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS) para la variable Habilidades sociales los resultados arrojaron el valor de Sig. < .005, lo que significa que las dimensiones no asumen una distribución normal; por lo tanto, se toma de decisión de utilizar pruebas no paramétricas.

**Tabla 12***Prueba de normalidad de la variable habilidades sociales*

|  | Kolmogórov-Smirnov |    |       |
|--|--------------------|----|-------|
|  | Estadístico        | gl | Sig.  |
| Primeras habilidades sociales                          | ,092               | 72 | ,200* |
| Habilidades sociales avanzadas                         | ,116               | 72 | ,018  |
| Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos | ,122               | 72 | ,010  |
| Habilidades alternativas a la agresión                 | ,104               | 72 | ,052  |
| Habilidades para hacer frente al estrés                | ,097               | 72 | ,091  |
| Habilidades de planificación                           | ,079               | 72 | ,200* |

*Nota.* \* Esto es un límite inferior de la significación verdadera. <sup>a</sup>Corrección de significación de Lilliefors.

En la tabla 13 la prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS), para la variable Comportamiento del cuidado otorgado, se observó que las dimensiones de la variable no asumen distribución normal siendo el valor crítico ( $p < ,05$ ); por lo tanto, se utilizarán pruebas no paramétricas.

**Tabla 13***Prueba de normalidad de la variable comportamiento del cuidado otorgado*

|  | Kolmogórov-Smirnov |    |      |
|--|--------------------|----|------|
|  | Estadístico        | gl | Sig. |
| Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad            | ,163               | 72 | ,000 |
| Ayuda/confianza                                | ,109               | 72 | ,035 |
| Expresión de sentimientos /positivos/negativos | ,135               | 72 | ,002 |

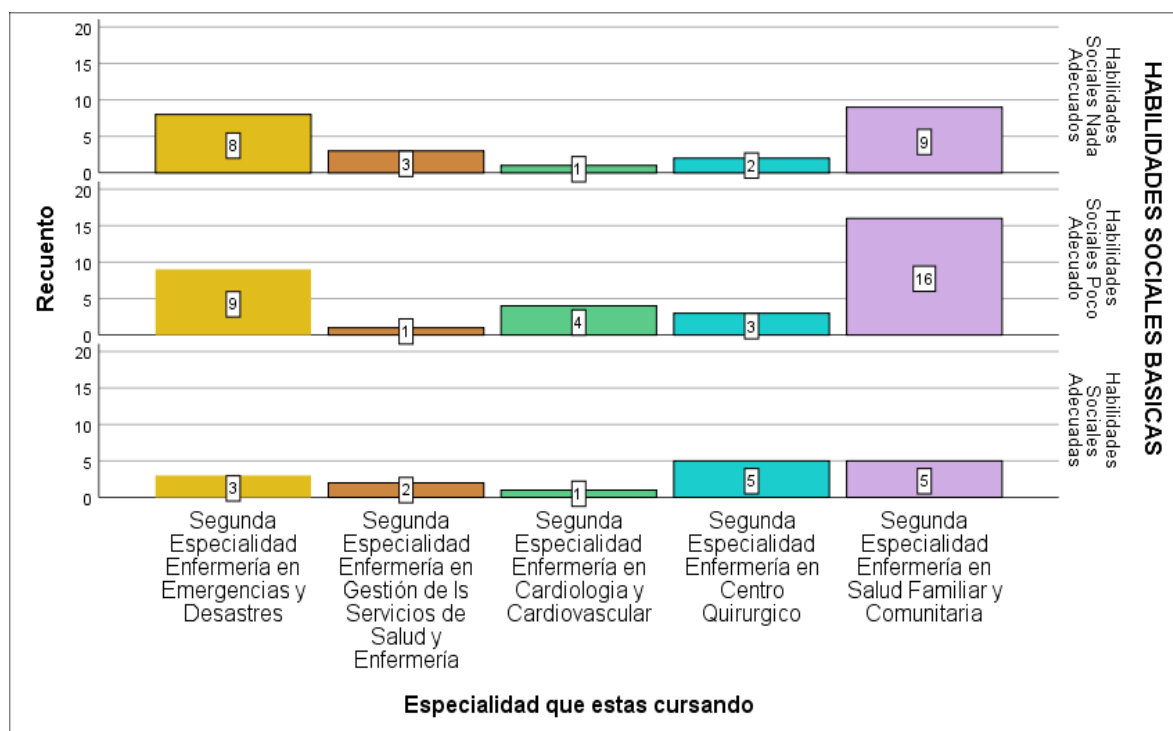
|  |      |    |      |
|--|------|----|------|
| Enseñanza-aprendizaje                        | ,152 | 72 | ,000 |
| Soporte /protección /ambiente                | ,155 | 72 | ,000 |
| Asistencia en las necesidades humanas        | ,136 | 72 | ,002 |
| Fuerza existencial/fenomenológica/espiritual | ,199 | 72 | ,000 |

### 5.1.2. Características de las habilidades sociales y comportamiento del cuidado

En cuanto a la figura 3 se observa que la especialidad de salud familiar y comunitaria presentó habilidades sociales poco adecuadas (16 %), mientras que las demás especialidades reportaron habilidades sociales nada adecuadas.

**Figura 3**

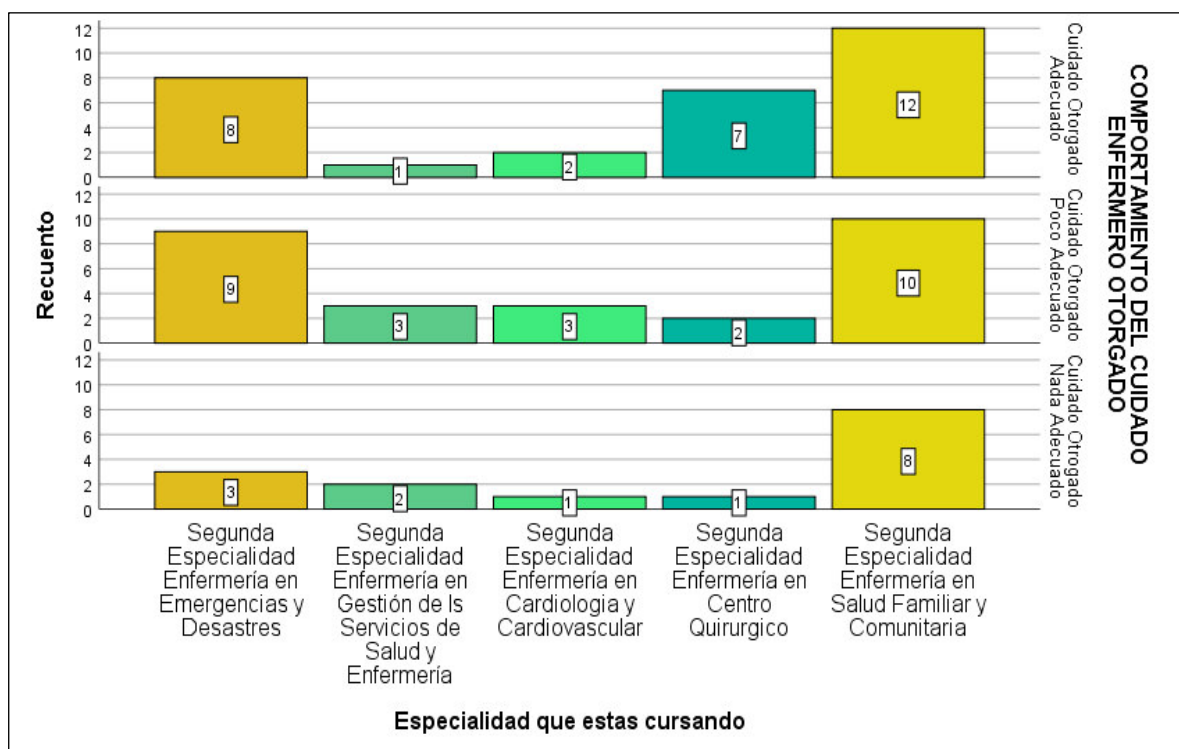
*Habilidades sociales de acuerdo con la especialidad que están cursando*



En cuanto a la figura 4, la especialidad que brinda cuidados de adecuados (12 %) fue la segunda especialidad en Salud Familiar y Comunitaria, mientras que las demás especialidades fueron de nada y poco adecuado.

**Figura 4**

*Comportamiento del cuidado otorgado de acuerdo con la especialidad que están cursando*



### 5.1.3. Correlación de Spearman

En cuanto a la tabla 14, en la figura 5 se observó que en las dimensiones Primeras habilidades sociales y Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad existe una correlación positiva ( $Rho=.477$ ), el cual resultó estadísticamente significativa ( $p=000$ ); es decir, puntajes altos de en la dimensión primeras habilidades sociales corresponden a puntajes altos de Humanismo/fe-esperanza /sensibilidad; por lo tanto, la correlación resultó moderada positiva.

**Tabla 14**

*Correlación de las dimensiones Primeras habilidades sociales y Humanismo/fe-  
esperanza/sensibilidad*

|                        |   |                                | Humanismo/fe-<br>esperanza/sensib<br>ilidad | Primeras<br>habilidades<br>sociales |
|------------------------|---|--------------------------------|---|-------------------------------------|
| Rho de<br>Spearm<br>an | Humanismo/fe-<br>esperanza/sensibi<br>lidad | Coefficiente de<br>correlación | 1,000                                       | ,477*                               |
|                        |   | Sig. (bilateral)               | .   | ,000                                |
|                        |   | N                              | 72  | 72                                  |
|                        | Primeras<br>habilidades<br>sociales         | Coefficiente de<br>correlación | ,477*                                       | 1,000                               |
|                        |   | Sig. (bilateral)               | ,000  | .                                   |
|                        |   | N                              | 72  | 72                                  |

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

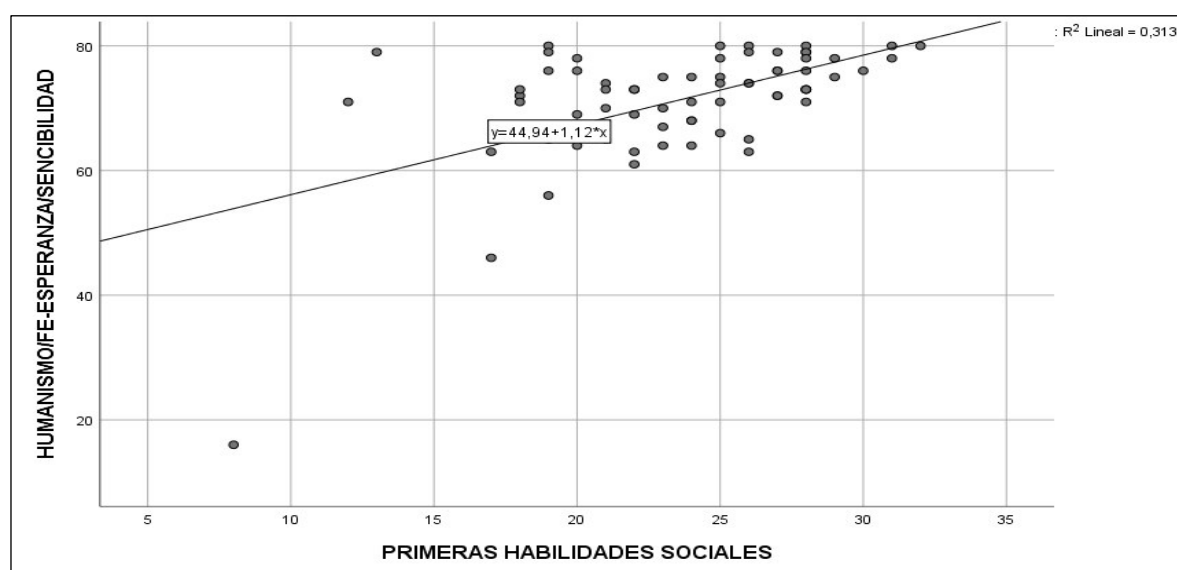
**Figura 5**

*Diagrama de dispersión de las dimensiones Primeras habilidades sociales y Humanismo/fe-  
esperanza/sensibilidad*

Por otra parte, en la tabla 15 y figura 6 las dimensiones Habilidades sociales avanzadas y Ayuda/confianza se encontró una  $Rho=663$  positiva, la cual resultó estadísticamente significativa ( $P=0.00$ ), lo que significa que a mayores puntajes de habilidades sociales avanzadas mayor será el interés de ayudar y brindar confianza en los usuarios en el acto del cuidado y este será correspondido por el paciente. De esta manera, la correlación resultó moderada positiva.

**Tabla 15**

*Correlación entre las dimensiones Ayuda /confianza y Habilidades sociales avanzadas*



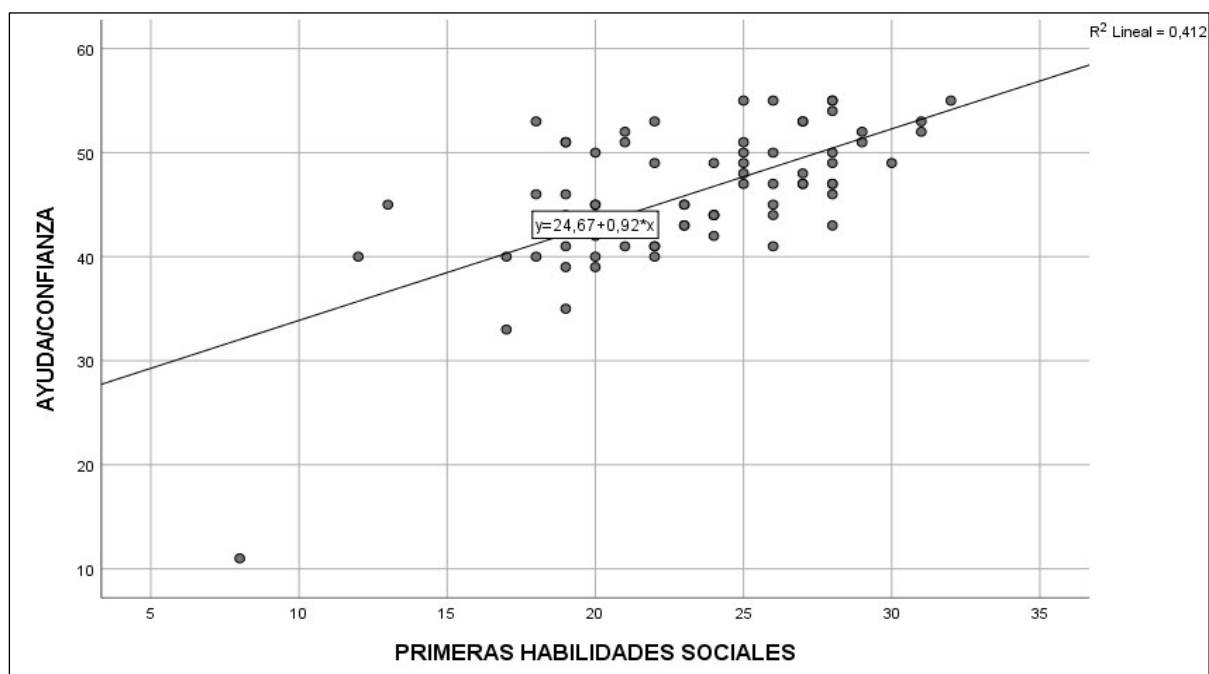
|                        | Ayuda/confianza | Habilidades sociales avanzadas |
|------------------------|-----------------|--------------------------------|
| Correlación de Pearson | 1               | ,663*                          |
| Sig. (bilateral)       |                 | ,000                           |
| N                      | 72              | 72                             |

|                                |                        |       |    |
|--------------------------------|------------------------|-------|----|
| Habilidades sociales avanzadas | Correlación de Pearson | ,663* | 1  |
|                                | Sig. (bilateral)       | ,000  |    |
|                                | N                      | 72    | 72 |

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

### Figura 6

Diagrama de dispersión entre las dimensiones Habilidades sociales avanzadas y Ayuda/confianza



En la tabla 16 y figura 7 para las dimensiones Habilidades sociales relacionada con los sentimientos y Expresión de sentimientos positivos /negativos se encontró una  $Rho = ,338$  positiva, el cual resultó estadísticamente significativa con una Sig. (.001). En consecuencia, a mayores puntuaciones de expresión de sentimientos por parte de los profesionales de enfermería, mejores resultados de expresión del paciente en cuanto al curso de su enfermedad. La correlación fue débil.

**Tabla 16**

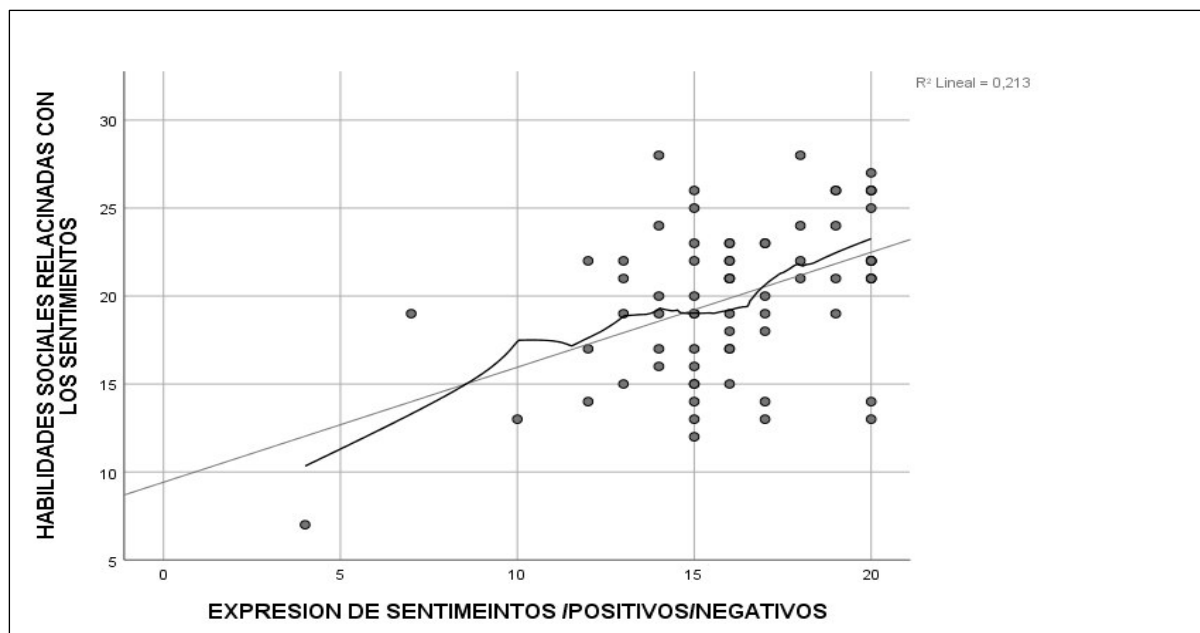
*Correlación de las dimensiones Habilidades sociales relacionada con los sentimientos y Expresión de sentimientos positivos/negativos*

|                     |  |                     | Habilidades<br>sociales<br>relacionadas con<br>los sentimientos | Expresión de<br>sentimientos<br>positivos/negativos |
|---------------------|--|---------------------|---|---|
| Rho de<br>Spearman  | Habilidades<br>sociales<br>relacionadas<br>con los<br>sentimientos | Coefficiente        |   |   |
|                     |  | de                  | 1,000   | ,388*   |
|                     |  | correlación         |   |   |
|                     |  | Sig.<br>(bilateral) | .   | ,001  |
|                     |  | N                   | 72  | 72  |
|                     | Expresión de<br>sentimientos<br>positivos/neg<br>ativos            | Coefficiente        |   |   |
|                     |  | de                  | ,388*   | 1,000   |
|                     |  | correlación         |   |   |
| Sig.<br>(bilateral) |  | ,001                | .   |   |
|                     | N  | 72                  | 72  |   |

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

**Figura 7**

*Diagrama de dispersión de las dimensiones Habilidades sociales relacionada con los sentimientos y Expresión de sentimientos positivos/negativos*



En cuanto a la tabla 17 y figura 8 para las dimensiones Habilidades alternativas a la agresión y Enseñanza-aprendizaje se encontró una  $Rho = .582$  positiva, la cual resultó estadísticamente significativa con una Sig. ( $.000$ ). En consecuencia, a mayores puntuaciones de las habilidades alternativas a la agresión permite educar a los a los pacientes en temas relacionados a las actividades preventiva promocionales y autocuidado. La correlación fue moderada.

**Tabla 17**

*Correlación de las dimensiones Habilidades alternativas a la agresión y Enseñanza-aprendizaje*

|        |                     | Habilidades<br>alternativas<br>a la<br>agresión | Enseñanza-<br>aprendizaje |
|--------|---------------------|---|---------------------------|
| Rho de | Coefficient<br>e de | 1,000   | ,582*                     |

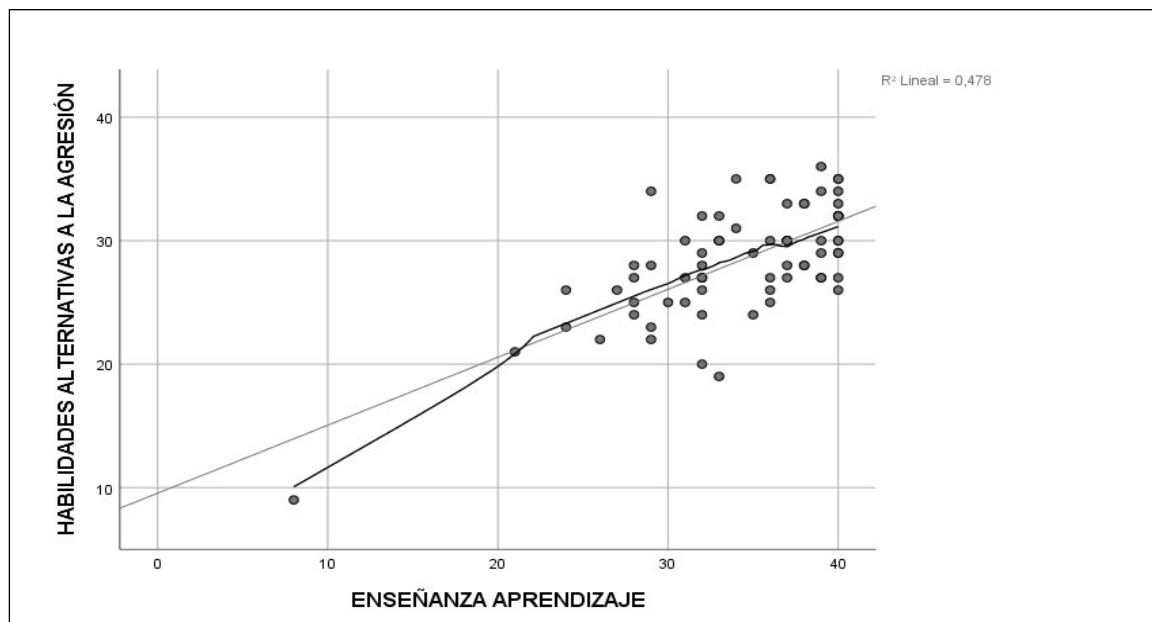
| Spearman |                   | correlació  |       |
|----------|-------------------|-------------|-------|
| n        | Habilidades       | n           |       |
|          | alternativas a la | Sig.        | ,000  |
|          | agresión          | (bilateral) | .     |
|          |                   | N           | 72    |
|          |                   | Coeficient  |       |
|          |                   | e de        | ,582* |
|          |                   | correlació  | 1,000 |
|          | Enseñanza-        | n           |       |
|          | aprendizaje       | Sig.        | ,000  |
|          |                   | (bilateral) | .     |
|          |                   | N           | 72    |

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

### Figura 8

Diagrama de dispersión de las dimensiones Habilidades alternativas a la agresión y

Enseñanza-aprendizaje



En cuanto a la tabla 18 y figura 9 las dimensiones Habilidades para hacer frente al estrés y Soporte/protección/ambiente se encontró una  $Rho = .444$  positiva, la cual resultó

estadísticamente significativa con una Sig. (,000). En consecuencia, a mayores puntuaciones para hacer frente al estrés, permitirá mantener relaciones interpersonales adecuadas con los usuarios y con el equipo de trabajo y permitirá planificar los cuidados adecuados en consecuencia la seguridad del paciente estará garantizada. En este contexto, el ambiente laboral debe de reunir las condiciones mínimas de equipamiento. La correlación fue moderada

**Tabla 18**

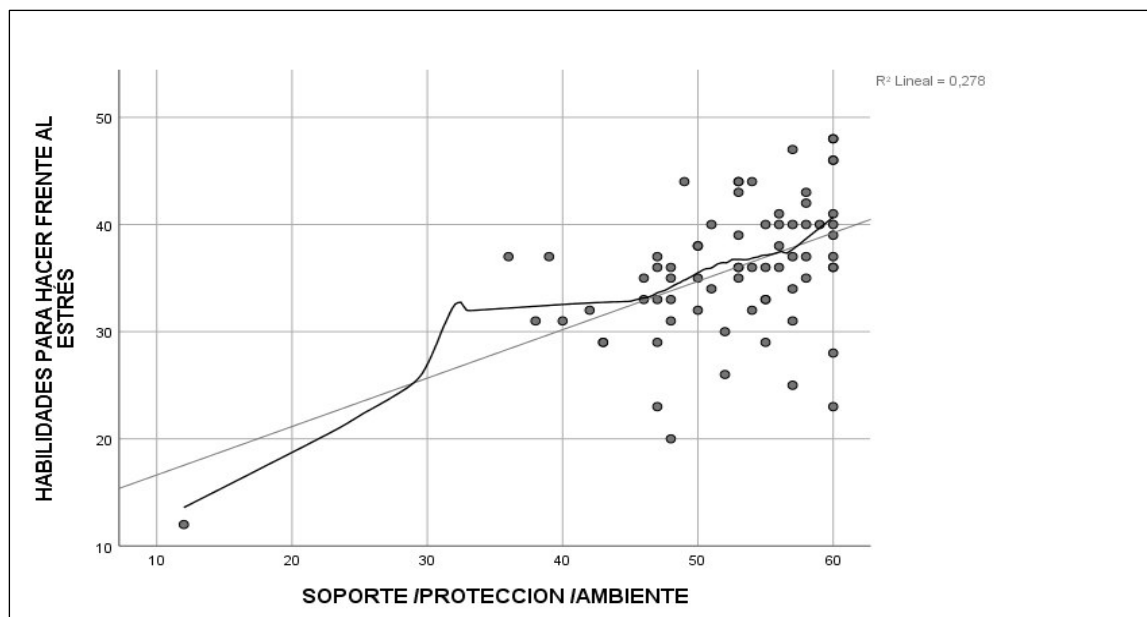
*Correlación de las dimensiones Habilidades para hacer frente al estrés y Soporte/protección/ambiente*

|                    |   |                                | Habilidades para<br>hacer frente al<br>estrés | Soporte<br>/protección/amb<br>iente |
|--------------------|---|--------------------------------|---|-------------------------------------|
| Rho de<br>Spearman | Habilidades<br>para hacer<br>frente al estrés | Coefficiente de<br>correlación | 1,000   | ,444*                               |
|                    |   | Sig. (bilateral)               | .   | ,000                                |
|                    |   | N                              | 72  | 72                                  |
|                    | Soporte<br>/protección<br>/ambiente           | Coefficiente de<br>correlación | ,444*   | 1,000                               |
|                    |   | Sig. (bilateral)               | ,000  | .                                   |
|                    |   | N                              | 72  | 72                                  |

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

**Figura 9**

*Diagrama de dispersión de las dimensiones Habilidades para hacer frente al estrés y Soporte/protección/ambiente*



En cuanto la tabla 19 y figura 10, con respecto a las dimensiones Habilidades de planificación y Asistencia en las necesidades humanas, se encontró una  $Rho=.436$  positiva, la cual resultó estadísticamente significativa con una Sig. (.000). En consecuencia, a mayores puntuaciones en planificar los cuidados permitirá identificar de mejor manera las necesidades de los usuarios y brindar un cuidado de calidad. La correlación fue positiva débil.

**Tabla 19**

*Correlación de las dimensiones Habilidades de planificación y Asistencia en las necesidades humanas*

|          |                |                  | Habilidades de<br>planificación | Asistencia en las<br>necesidades<br>humanas |
|----------|----------------|------------------|---------------------------------|---|
| Rho de   |                | Coefficiente de  | 1,000                           | ,436*                                       |
| Spearman | Habilidades de | correlación      | .                               | ,000  |
| n        | planificación  | Sig. (bilateral) |                                 |   |
|          |                | N                | 72                              | 72  |

---

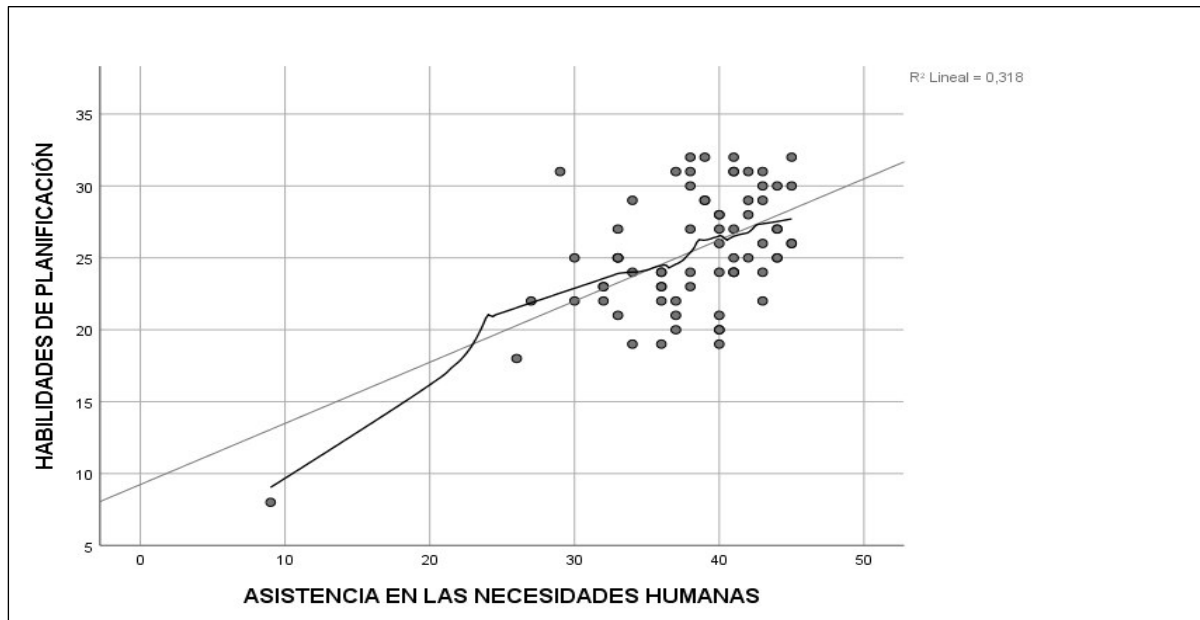
|   |                                |       |       |
|---|--------------------------------|-------|-------|
| Asistencia en<br>las necesidades<br>humanas | Coefficiente de<br>correlación | ,436* | 1,000 |
|   | Sig. (bilateral)               | ,000  | .     |
|   | N                              | 72    | 72    |

---

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

**Figura 10**

*Diagrama de dispersión de las dimensiones Habilidades de planificación y Asistencia en las necesidades humanas*



En cuanto a tabla 20 y figura 11 con respecto a las dimensiones Primeras habilidades sociales y Fuerza/existencia/fenomenológica/espiritual se encontró una  $Rho = .523$  positiva, la cual resultó estadísticamente significativa con una Sig. (.000). A mayor desarrollo de las habilidades sociales básicas como dialogar, escuchar, preguntar realizar cumplir los compromisos asumidos, mejora será la interacción y comprensión en la espiritualidad.

**Tabla 20**

*Correlación de las dimensiones Primeras habilidades sociales y Fuerza/existencia/fenomenológica/espiritual*

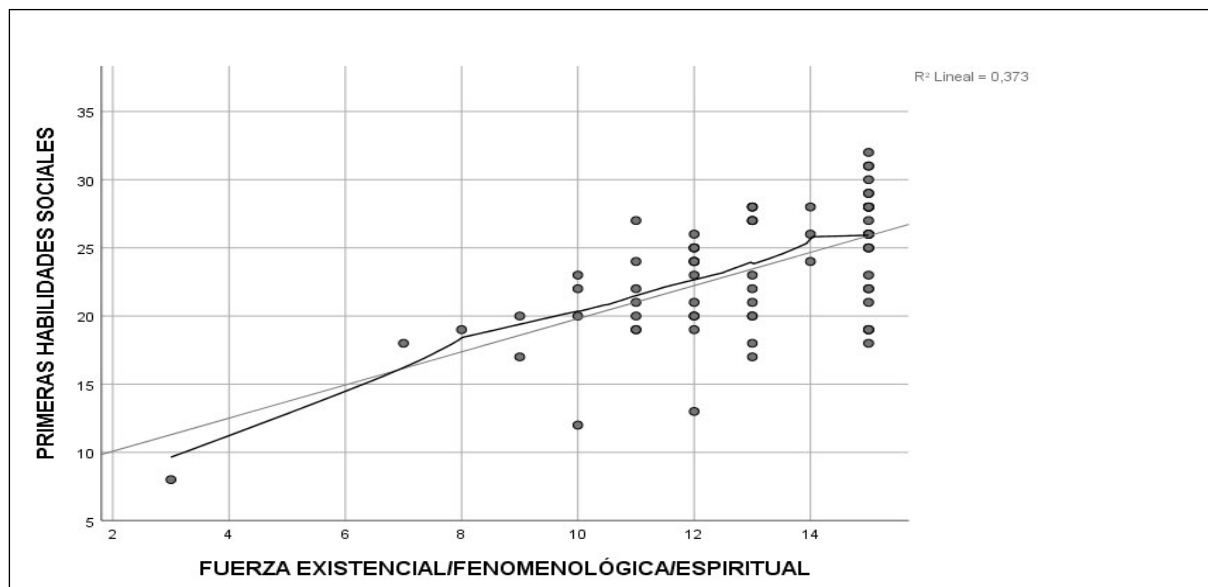
|  |                                     |                           |
|--|-------------------------------------|---------------------------|
|  | Primeras<br>habilidades<br>sociales | Fuerza<br>existencial/fen |
|--|-------------------------------------|---------------------------|

|                 |  | omenológica/espiritual      |       |       |
|-----------------|--|-----------------------------|-------|-------|
| Rho de Spearman | Primeras habilidades sociales                | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,523* |
|                 |  | Sig. (bilateral)            | .     | ,000  |
|                 |  | N                           | 72    | 72    |
|                 | Fuerza existencial/fenomenológica/espiritual | Coefficiente de correlación | ,523* | 1,000 |
|                 |  | Sig. (bilateral)            | ,000  | .     |
|                 |  | N                           | 72    | 72    |

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

### Figura 11

*Gráfico de dispersión de la dimensión Primeras habilidades sociales y Fuerza /existencia/fenomenológica /espiritual*



## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los objetivos propuestos en la presente investigación fueron contrastados con los hallazgos de otras investigaciones. Es así que en las Primeras habilidades sociales y Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad existe una correlación positiva ( $Rho=.477$ ), el cual resultó estadísticamente significativa ( $p=000$ ). En este sentido, estos resultados guardan relación por lo manifestado por Hernández (2019), quien sostiene que la enfermería como profesión brinda cuidados a las personas sanas y enfermas, busca la reciprocidad entre ambos y asistir en sus necesidades e incluso antes que el paciente los manifieste. Asimismo, Watson (2009, como se citó en Ceballos Vasquez, 2010) sostuvo que el profesional de enfermería debe centrar todos sus esfuerzos en el usuario calmar sus dolencias, angustias, respetar su espiritualidad. En este contexto, no se debe de desviar la atención del paciente por más innovación tecnológica que cuenta las instituciones públicas y privadas.

En cuanto a la dimensión Habilidades sociales avanzadas y Ayuda/confianza se encontró una  $Rho=.663$  positiva, la cual resultó estadísticamente significativa ( $P=0.00$ ). Estos hallazgos guardan relación con lo manifestado por Vargas Celis et al. (2020), quienes sostienen que la confianza que brinda el profesional de enfermería es fundamental y que influye en la adherencia al tratamiento y en la autonomía de la toma de decisiones en cuanto al autocuidado. Asimismo, Muñoz Devesa et al. (2014a) sostienen que no es posible planificar la ayuda. Es algo inherente del profesional de enfermería que puede hacerlo de diferentes puntos de vista de acuerdo con su valoración; sin embargo, los avances tecnológicos están creando una barrera entre la enfermera y paciente.

Para la dimensión Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos y Expresión de sentimientos positivos/negativos se determinó una  $Rho=.338$  positiva, la cual resultó

estadísticamente significativa con una Sig. (.001); sin embargo, estos resultados discrepan con lo encontrado por Cano Murcia & Zea Jiménez (2012), quienes refieren que la estabilidad de las emociones es beneficioso y a la vez peligroso, toda vez que repercute en la eficacia de los cuidados brindados. En este contexto, la gestión emocional es considerada dentro de las habilidades sociales básicas. Asimismo, una carencia de estas es una señal de poco desarrollo de la atención del cuidado. Por otra parte, Piqueras Rodríguez et al. (2019) señalan que es imperativo que el profesional de enfermería tenga la capacidad de observar la tristeza, el llanto, la angustia y la desesperación, ya que estas están asociadas en alguno de los casos con las alteraciones mentales preexistentes u ocasionadas por el curso de la enfermedad como las respuestas humanas.

En cuanto dimensiones Habilidades alternativas a la agresión y Enseñanza-aprendizaje, se encontró una  $Rho=.582$ ) positiva, la cual resultó estadísticamente significativa con una Sig. (.000). En este sentido, Gasco González & González Aguña (2019) refieren que la agresión es un problema multifactorial de salud pública y que tiene arraigos de patrones culturales, sociales y de entornos familiares; sin embargo, esta se desencadena por factores que van en perjuicio del usuario y de insatisfacción a la atención de las necesidades. En esta misma línea, para Fajardo Zapata (2017) las agresiones hacia los profesionales de enfermería van en aumento. Esto debido a que los usuarios no logran controlar sus emociones ante situaciones de emergencia y los profesionales de enfermería, en la mayoría de los casos, caen en provocaciones por falta de habilidades sociales que conllevan a agresiones mutuas. En este contexto, los enfermería que laboran en la unidad de emergencia sufren agresiones con mayor frecuencia.

En cuanto dimensiones Habilidades para hacer frente al estrés y Soporte/protección ambiente, se encontró una  $Rho=.444$  positiva, la cual resultó estadísticamente significativa con

una Sig. (.000). En este sentido, Valero Cedeño et al. (2020) refieren que los profesionales de enfermería, durante la pandemia del COVID-19, experimentaron niveles altos de estrés. Más aún cuando la asistencia masiva de los pacientes a los centros hospitalarios cada día era mayor, asociada a la falta de reactivos médicos, medicamentos, camas hospitalarias y falta de profesional de enfermería, y la exigencia de la población por una atención. Asimismo, Bellver Capella (2020) refiere que los equipos de protección personal inadecuados incrementa los niveles de estrés y los problemas de comorbilidad de las enfermedades silenciosas. Por otra parte, el entorno laboral, la infraestructura, el equipamiento indispensable para brindar los cuidados influyen en el profesional de enfermería de acuerdo con la teoría del entorno de Nightingale (1920). En consecuencia, niveles altos de manejo del estrés mejora de manera significativa los cuidados brindados a los usuarios.

En cuanto dimensiones Habilidades de planificación y Asistencia en las necesidades humanas, se encontró una  $Rho=.436$  positiva, la cual resultó estadísticamente significativa con una Sig. (.000). En este contexto, Guevara et al. (2014) manifiestan que la enfermería se desenvuelve en ambientes sociales muy dispares por la diversidad social y cultural, donde influyen diferentes características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. En este sentido, el profesional de enfermería debe de tener claro que el usuario es un ser integral; sin embargo, Calil et al. (2014) refieren que la planificación de los cuidados de enfermería está cambiando con la implementación de nuevas tecnologías lo que está ocasionando que los cuidados se centren más en las máquinas que en los pacientes y que la protocolización de los cuidados hace lejano el contacto físico, el escuchar al paciente.

En cuanto a las dimensiones Primeras habilidades sociales y Fuerza/existencia/fenomenológica/espiritual se encontró una  $Rho=.523$  positiva, la cual resultó estadísticamente significativa con una Sig. (.000). En este sentido, López-Tarrida et al. (2020)

sostienen que a mayor edad del profesional de enfermería se entendería de mejor manera la espiritualidad de las personas, toda vez que en el proceso de enfermedad se atraviesa ciertas creencias (hasta incluso ancestrales). En esta misma línea, Muñoz Devesa et al. (2014b) refieren que aliviar el sufrimiento de las personas está considerado dentro de las intervenciones de enfermería, aunque la taxonomía NANDA lo considera dentro de uno de los dominios alterados.

## VI. CONCLUSIONES

En cuanto a los instrumentos utilizados para la presente investigación se observa que son altamente confiables y de consistencia interna adecuada, aunque no asumen una distribución normal. Diversas investigaciones publicadas no realizan prueba piloto para conocer los instrumentos, lo que conlleva al investigador a tomar decisiones equivocadas al momento de analizar los datos en el *software* estadístico lo que origina datos con resultados equivocados.

Por otra parte, las habilidades sociales se encuentran deterioradas en los profesionales de enfermería que cursan estudios de segunda especialidad; sin embargo, los cuidados que brindan son poco adecuados. La presente investigación no logra explicar el divorcio que existe entre las habilidades sociales y el cuidado otorgado, aunque la enfermería, por ser una profesión al contacto con el usuario las 24 horas del día debería de contar con habilidades sociales bien desarrolladas, lo que deja un camino abierto para futuras investigaciones en indagar el contenido académico, que se desarrolla en pregrado, las estrategias didácticas utilizadas en el aula y si existe alguna relación de ese comportamiento con las prácticas clínicas, aunque debo de precisar que el en aula no son muy participativos.

En cuanto a los objetivos propuestos en la presente investigación, se encontró que entre las dimensiones Primeras habilidades sociales y Humanismo/fe-esperanza /sensibilidad existe una correlación positiva y a la vez débil, lo que significa que en el proceso de comunicación y recogida de datos los enfermeros no estarían prestando atención adecuada a la información brindada por los usuarios, en el peor de los casos no la estarían solicitando al momento de la valoración, como también les cuesta iniciar y mantener una conversación e formular preguntas. Todo ello repercute de manera significativa en identificar las necesidades de los usuarios, por

otra parte, no se logró establecer si la pandemia del COVID-19 tiene alguna influencia en este resultado.

Por otra parte, con respecto a la relación de las dimensiones Habilidades sociales avanzadas y Ayuda/confianza, se encontró una correlación positiva y a la vez moderada. Una de las razones por las cuales se encontró estos resultados es porque cuando los pacientes presentan complicaciones, debido al compromiso de su salud, a los profesionales de enfermería les cuesta pedir ayuda para poder resolver los problemas ya sea en las etiquetas diagnosticas intervenciones propias de cuidado, así como en participar en el trabajo multidisciplinario en la toma de decisiones en beneficio de los usuarios. Por otra parte, presentan dificultades para seguir las indicaciones establecidas en la terapia de los pacientes en los horarios establecidos y, por último, les cuesta pedir disculpas y aceptar sus equivocaciones.

Para las dimensiones de las habilidades relacionadas con los sentimientos y la expresión de sentimientos positivos y negativos se encontró una correlación positiva y moderada. Esto debido a que los profesionales de enfermería desconocen sus propios sentimientos como también les cuesta expresar sus sentimientos, lo que significa que, de alguna manera u otra, les cuesta comprender los sentimientos de las personas, quienes atraviesan por situaciones difíciles durante el proceso de la enfermedad asimismo, presentan dificultades para expresar afecto hacia los demás y enfrentar sus propios miedos, lo que se traduce en inseguridad al momento entablar interacción enfermero paciente.

Asimismo, en las dimensiones habilidades alternativas a la agresión y enseñanza-aprendizaje se encontró una correlación moderada puesto que no estarían poniendo en práctica el pedir permiso, compartir momentos dentro del entorno laboral, brindar apoyo a los colegas que lo requieran, presentar alternativas de negociación ante situación adversas y como también

defender los propios derechos esto debido a la modalidad de contrato en la que están sujetos, asimismo, estarían expuestos a presentar problemas con el resto del equipo de trabajo.

En cuanto dimensiones Habilidades para hacer frente al estrés y Soporte/protección ambiente, se encontró una correlación positiva, la cual resultó estadísticamente significativa y débil. Esto debido a que los profesionales de enfermería presentarían dificultades para presentar un reclamo o, en el peor de los casos, no sabrían como iniciarla o si al hacerlo los tomaran en cuenta del mismo modo para realizar algún descargo frente a una queja. Asimismo, tales profesionales no estarían dispuestos a defender algún compañero cuando este sea cuestionado de manera indebida; por otra parte, ante una situación adversa, les costaría reivindicarse con la finalidad de proseguir con la labor encomendada. Del mismo modo, no tendrían la capacidad suficiente para responder a una acusación que carezcan de credibilidad, y prepárese para una conversación difícil y que serían fácilmente convencidas frente a la presión del equipo de trabajo o de familiares de los pacientes.

En este mismo orden de ideas, para las dimensiones Habilidades de planificación y Asistencia en las necesidades humanas se encontró una correlación positiva débil. Esto debido a que a los profesionales les costaría tomar iniciativa ante alguna situación compleja en el estado de salud de los pacientes. Ello influiría en identificar las necesidades que requieren los pacientes. De esta manera, los objetivos de los cuidados propuestos no serían del todo claros y la recuperación del usuario tomaría más tiempo de lo esperado. Del mismo modo, una de las debilidades es la valoración o recogida de datos, que, en cierta medida, es la más importante antes de plantearse los objetivos. Del mismo modo, categoriza los problemas de salud que presentan los usuarios. Con base en ello, se tomaría una decisión que le permita iniciar un cuidado de calidad.

En cuanto a las dimensiones Primeras habilidades sociales y Fuerza /existencia/fenomenológica/espiritual, se encontró una correlación positiva significativa y débil , lo que significa que les cuesta prestar atención a los usuarios que son adultos y adultos mayores, quienes tienen mayor arraigo a la espiritualidad y creencias. Del mismo modo, se debe iniciar una conversación relacionado a su estadio de salud para que, con base en ello, se pueda formular preguntas con la finalidad de conocer el proceso evolutivo de la enfermedad y sus necesidades.

La presente investigación no logró demostrar estadísticamente si las correlaciones débiles y moderadas encontradas son como consecuencia de la pandemia del COVID-19, aunque, de manera subjetiva, se puede sostener que sí; sin embargo, se debe de indagar con mayor profundidad las habilidades sociales con la finalidad de realizar un proceso de mejora continua no solo para beneficio de los usuarios si no para contribuir en una sociedad más amigable.

## VII. RECOMENDACIONES

En cuanto a las habilidades sociales básicas, deben ser tomadas en cuenta desde la formación de la educación básica regular, pregrado, y que las asignaturas en la segunda especialidad en Enfermería deben estar enfocadas en este propósito y los docentes deben de poner todo su esfuerzo en el desarrollo de las habilidades sociales que perdure en el tiempo. Del mismo modo, el Departamento de Enfermería de los hospitales y coordinaciones académicas deben de reflexionar sobre estos resultados.

En cuanto a las habilidades sociales básicas, promover el trabajo en equipo, la solidaridad dentro de las actividades académicas y en los centros hospitalarios. Todo ello desde la promoción de la comunicación asertiva y la empatía, el saber escuchar a las personas y pacientes.

Sobre las habilidades sociales avanzadas incentivar al profesional de enfermería a solicitar ayuda en situaciones complejas en el manejo del paciente hospitalizado, así como comprometerlos de manera activa en actividades relacionadas a los procesos de mejora continua.

Promover en todos los profesionales de enfermería en respetar las creencias espirituales de las personas en un contexto sociocultural, todo ello debe estar articulado en el desarrollo la práctica clínica.

Realizar capacitaciones en los profesionales de enfermería sobre los procedimientos establecidos para realizar una queja como el respectivo descargo; por otra parte, hacer conocer sus derechos y beneficios de acuerdo con la modalidad de contrato.

Los Departamentos de Enfermería de los diferentes centros hospitalarios en trabajo conjunto con salud ocupacional deberán de promover sobre estrategias en control y manejo de estrés en los profesionales de enfermería con ayuda de los profesionales de la salud mental.

Realizar capacitaciones en el proceso de atención de enfermería con la finalidad de que realicen una valoración adecuada de enfermería para que, de esta manera, puedan elaborar los diagnósticos de enfermería con la finalidad de priorizar los cuidados y realizar intervenciones adecuadas a favor de los usuarios.

Se recomienda realizar investigaciones de las variables después de la pandemia con la finalidad de contrastar resultados para la toma de decisiones como también investigar las habilidades sociales en la educación básica regular, pregrado y segunda especialidad en Enfermería con la finalidad de tener una idea de la manera como mejorar las habilidades sociales.

## VIII. REFERENCIAS

- Achury Beltrán, L. F., & García Peñuela, P. (2013). Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 15(2), 31-47.
- Aguayo González, M., Castelló Badía, M., & Monereo Font, C. (2014). La identidad del académico de enfermería: entre la docencia y la investigación. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(2), 241-249. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71431352003>
- Almanza-Rodríguez, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 696-699. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i4.2963>
- Alva, J., Verastegui, G., Velasquez, E., Pastor, R., & Moscoso, B. (2011). Oferta y demanda de campos de práctica clínica para la formación de pregrado de estudiantes de ciencias de la salud en el Perú, 2005-2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(2), 194-201. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200005&lng=es&tlng=es).
- Arévalo Ipanaqué, J. M. (2017). Evolución de habilidades sociales en internos de enfermería de una universidad privada de Lima. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 2(1), 19-26. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39837>
- Arriaga-García, A., & Obregón-De La Torre, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *Casus. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(2), 102-110. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.213>

- Arriaga-Ramírez, J. C. P., Ortega-Saavedra, M. G., Meza Reynoso, G., Huichán Olivares, F., Juárez Maldonado, E., Rodríguez Cuadros, A., & Cruz-Morales, S. E. (2006). Análisis conceptual del aprendizaje observacional y la imitación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 87-102. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538106.pdf>
- Ávila-Morales, J. C. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*, 30(2), 216-229. <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180550477011.pdf>
- Baldini Soares, C., Peduzzi, M., & Viana da Costa, M. (2020). Los trabajadores de enfermería en la pandemia COVID-19 y las desigualdades sociales. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, 1-3. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>
- Barja-Ore, J., Valverde-Espinoza, N., Fiestas, K., & Aguilar-Aguilar, S. (2021). Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1), 1-14. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1069>
- Bellver Capella, V. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(1-2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&tlng=es).
- Cajide, J., Porto, A., Abeal, C., Barreiro, F., Zamora, E., Expósito, A., & Mosteiro, J. (2002). Competencias adquiridas en la universidad y habilidades requeridas por los empresarios. *Revista de Investigación Educativa*, 20(2), 449-467. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99011>

- Calil, K., Cavalcanti Valente, G. S., & Silvino, Z. R. (2014). Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos: una revisión integrativa. *Enfermería Global*, 13(34). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000200019&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200019&lng=es&tlng=es).
- Callista Roy, R. N. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345–351. <https://doi.org/10.1177/0894318411419210>
- Cano Murcia, S. R., & Zea Jiménez, M. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 4(1), 58-67. <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>
- Cañón-Montañez, W., & Rodríguez-Acelas, A. L. (2011). Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20, 81-87. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421163010>
- Castelo-Rivas, W., García-Vela, S., & Viñan-Morocho, J. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo - Ecuador. *Archivo Médico Camagüey*, 24(6), 801-813. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7169>
- Ceballos Vasquez, P. A. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería*, 16(1), 31-35. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>

- Cuenca, R., & Urrutia, C. E. (2019). Explorando las brechas de desigualdad educativa en el Perú. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 24(81), 431-461. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v24n81/1405-6666-rmie-24-81-431.pdf>
- De Andrés-Gimenoa, B., Solís-Munoz, M., Revuelta-Zamoranoc, M., Sánchez-Herrero, H., Santano-Magarino, A., & Grupo de Cuidados COVID-19 HUPHM. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*, 31(1), S49-S54. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
- De la Cruz Rivera, D. M., & Toscano García, T. L. (2019). *Consumo de nuevas tecnologías de la comunicación y habilidades sociales avanzadas en estudiantes de una universidad pública* [tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5796/T010\\_70243353\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5796/T010_70243353_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M. del C., Hernández Posada, Á., Londoño Maya, J. C., Moreno Fergusson, M. E., Pérez Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Rozo de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R., & Venegas Bustos, B. C. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es)
- Díaz Oviedo, A., Villanueva Delgado, I. A., & Martínez Licon, J. F. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0238>

- Enciso Jiménez, E. B. (2017). *Habilidades sociales de las enfermeras en dos áreas Hospitalarias del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15017>
- Elizarrarás-Rivas, Jesús, Cruz-Ruiz, Néstor Gabriel, Elizarrarás-Cruz, Jesús Daniel, Robles-Rodríguez, Perla Violeta, Vásquez-Garzón, Verónica Rocío, Herrera-Lugo, Kena Guadalupe, & Guevara-López, Uría Medardo. (2020). Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista mexicana de anestesiología*, 43(4), 315-324. Epub 18 de octubre de 2021. <https://doi.org/10.35366/94945>
- Fajardo Zapata, Á. L. (2017). Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. *Investigaciones Andina*, 19(34), 1781-1794. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239057355003>
- Febres-Ramos, R., & Mercado-Rey, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397-403. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Flores Mamani, E., Garcia Tejada, M. L., Calsina Ponce, W. C., & Yapuchura Sayco, A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. *Comuni@cción*, 7(2), 5-14. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682016000200001&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001&lng=es&tlng=pt)

- Garavito Gómez, A. (2013). La formación integral de estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 15(2), 153-172.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803009.pdf>
- García, F. M. (2003). Popper, el contraste de hipótesis y el método crítico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 52-60.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100008&lng=es&tlng=es).
- Gasco González, S., & González Aguña, A. (2019). La agresión en el entorno profesional de Enfermería: Diseño de un modelo de predisposición ante la situación de violencia laboral. *Ene*, 13(1), 1-20.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000100008&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100008&lng=es&tlng=es)
- Giménez-Espert, M., Castellano-Rioja, E., & Prado-Gascó, V. (2020). Empatía, inteligencia emocional y comunicación en enfermería: efecto moderador de los factores organizacionales. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-8.  
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>
- Gómez Villegas, I., García España, F., López del Pino, D., & Ruíz Pérez, B. (2016). El proceso enfermero como herramienta de cuidados. Su aplicación en un equipo de enfermería de farmacia hospitalaria. *Index de Enfermería*, 25(3), 175-179.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200011&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200011&lng=es&tlng=es)
- Gonzales Baldarrago, K. G. (2014). *Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital*

*General María Auxiliadora Lima-Perú* [tesis de pregrado].

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13405>

González Salcedo, P., & Chaves Reyes, A. M. (2009). Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2), 47-76. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>

Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo

Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., & Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(33), 318-327. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es&tlng=es)

Gutiérrez Vásquez, D. E., & Lázaro Alcántara, E. (2019). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. *ACC Cietna. Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), 68-82. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>

Guzmán, M. del C. (2018). Desarrollo de habilidades sociales a través de actividades lúdicas en los niños de 3 años en el centro infantil Cumbaya Valley. *Revista Conrado*, 14(64), 153-156. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000400153&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400153&lng=es&tlng=es)

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Educación.

- Hernández Gómez, J., Jaimes Valencia, M. L., Carvajal Puente, Y., Suárez Suárez, D. P., Medina Rios, P. Y., & Fajardo Nates, S. (2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cultura del Cuidado*, 13(1), 6-21. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2016v13n1.2107>
- Hernández, R. M. (2019). Una visión humanista del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2008/408>
- Hinostroza Robles, N. M. (2014). El cuidado profesional de enfermería: un enfoque humanístico. *Revista Enfermería La Vanguardia*, 2(1), 86-97. [https://www.researchgate.net/publication/346385000\\_EL\\_CUIDADO\\_PROFESIONAL\\_DE\\_ENFERMERIA\\_UN\\_ENFOQUE\\_HUMANISTICO](https://www.researchgate.net/publication/346385000_EL_CUIDADO_PROFESIONAL_DE_ENFERMERIA_UN_ENFOQUE_HUMANISTICO)
- Huambachano Coll Cárdenas, A. M., & Huaire Inacio, E. J. (2018). Desarrollo de habilidades sociales en contextos universitarios. *Horizonte de la Ciencia*, 8(14), 123-130. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570960866009>
- Kuerten Rocha, P., Lenise Do Prado, M., De Gasperi, P., Fabiane Sebold, L., Waterkemper, R., & C. Bub, M. B. (2009). El cuidado y la enfermería. *Avances en Enfermería*, 27(1), 102-109. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002009000100011&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002009000100011&lng=en&tlng=es).
- Lahite-Savón, Y., Céspedes-Pereña, V., & Maslen-Bonnane, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&tlng=es)

- León Román, C. A. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4).  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- Lesmes Silva, A. K., Barrientos-Monsalve, E. J., & Cordero Díaz, M. C. (2020). Comunicación asertiva ¿estrategia de competitividad empresarial? *AiBi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería*, 8(1), 147-153. <https://doi.org/10.15649/2346030X.757>
- López-Tarrida, Á. C., Ruiz-Romero, V., & González-Martín, T. (2020). Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-25.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272020000100083&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100083&lng=es&tlng=es).
- Maqueda Martínez, M. Á., & Martín Ibañez, L. (2012). La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 158-166. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3380/2032>
- Marín Sánchez, M., & León Rubio, J. M. . (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*, 13(2), 247-251.  
<https://www.psicothema.com/pdf/443.pdf>
- Mendoza González, B., & Maldonado Ramírez, V. (2017). Acoso escolar y habilidades sociales en alumnado de educación básica. *Ciencia Ergo Sum*, 24(2), 109-116.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10450491003>

- Mesquita Melo, E., Lopes, M. V. de O., Carvalho Fernandes, A. F., Teixeira Lima, F. E., & Barbosa, I. V. (2009). Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enfermería Global*, *17*, 1-9.
- Miranda-Limachia, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castroc, M. (2019). Proceso de atención de enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, *16*(4), 374-389. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>
- Monje V., P., Miranda C., P., Oyarzún G., J., Seguel P., F., & Flores G., E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, *24*(5), 1-10. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Morales-Castillo, F. A., Hernández-Cruz, M. C., Morales Rodríguez Olvera, M. C., & Landeros, E. A. (2016). Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*, *13*(1), 3-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000883>
- Morales, F. (2010). *Conozca 3 tipos de investigación: descriptiva, exploratoria y explicativa*. Academia. [https://www.academia.edu/8101101/Conozca\\_3\\_tipos\\_de\\_investigacion](https://www.academia.edu/8101101/Conozca_3_tipos_de_investigacion)
- Müggenburg, C., Riveros-Rosas, A., & Juárez-García, F. (2016). Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería Universitaria*, *13*(4), 201-207. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.001>
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo,

psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), 127-136. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542>

Muñoz Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo Higuera, J. C., & Galán González Serna, J. M. (2014a). La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index de Enfermería*, 23(3), 153-156. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>

Muñoz Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo Higuera, J. C., & Galán González Serna, J. M. (2014b). La enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index de Enfermería*, 23(3). <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200008>

Muñoz Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo Higuera, J. C., & Galán González Serna, J. M. (2014c). La relación de ayuda en enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 229-233. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>

Oguisso, T. (2012). La incidencia del Consejo Internacional de Enfermeras en la historia y socialización de la Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 32, 23-37. <https://doi.org/10.7184/cuid.2012.32.04>

Oria Saavedra, M., Espinosa Aguilar, A., & Elers Mastrapa, Y. (2019). El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1), 1-9. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1923/425>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

- Patrício do Amaral, M., Maia Pinto, F. J., & Bezerra de Medeiros, C. R. (2015). Las habilidades sociales y el comportamiento infractor en la adolescencia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, *19*(2), 17-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339643529001>
- Peral Martín, A., Cabezas García, M., & Martínez Sáez, Ó. (2021). Estado y gestión emocional de los pacientes afectados por la COVID-19 en un centro de salud. *Medicina Clínica*, *156*(5), 248–252. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.007>
- Pérez Niño, S. (2020). *Evolución de las habilidades de comunicación profesionales en Enfermería* [tesis de maestría, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42602>
- Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., Martínez González, A. E., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2019). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, *16*(2), 85-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>
- Puerta, A., Gaviria, D., & Duque, S. (2017). Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, *19*(2), 145-159. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406011>
- Ramírez Pereira, M. (2020). El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *9*(1), 1-2. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
- Reyna, C., & Brussino, S. (2011). Evaluación de las habilidades sociales infantiles en Latinoamérica. *Psicología em Estudo*, *16*(3), 359-367. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000300003>

- Rizo-Patron, Emiliana Padilla, Justo Tantaleán, J. (2020). Demanda hospitalaria pediátrica en tiempos de COVID-19. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 376-381. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1000>
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. L., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 191-198.
- Romero-Massa, E., Contreras-Méndez, I., Pérez-Pájaro, Y., Moncada, A., & Jiménez-Zamora, V. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(1), 60-68. <https://doi.org/10.32997/rcb-2013-2751>
- Rosa, G., Navarro-Segura, L., & López, P. (2014). El aprendizaje de las habilidades sociales en la universidad. Análisis de una experiencia formativa en los grados de educación social y trabajo social. *Formación Universitaria*, 7(4), 25-38. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062014000400004>
- Roy, C. (1999). *The Roy Adaptation Model*. Editorial Appleton y Lange.
- Sarduy Domínguez, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3), 1-11. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es&tlng=es).
- Tercero Gualpa, C. A. (2021). *Modelo de cuidado humano y su aplicación a pacientes con COVID-19: Ecuador 2020* [tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32847>

- Triana Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 121-122. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
- Valero Cedeño, N. J., Vélez Cuenca, M. F., Duran Mojica, Á. A., & Torres Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 63-70. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Vargas Celis, I., Soto Guerrero, S., Hernández Leal, M. J., & Campos Romero, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), 1-46. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es&tlng=es).
- Veloza G., M. del M., & Pérez G., B. (2009). La espiritualidad: componente del cuidado de enfermería. *Hallazgos*, 6(11), 151-162. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835199009>
- Young, P., Hortis de Smith, V., Chambi, M. C., & Finn, B. C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista Médica de Chile*, 139(6), 807-813. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>
- Zavala Obregón, M. M. (2002). *Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3144/zavala\\_om.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0A](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3144/zavala_om.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0A)

## IX. ANEXOS

### 9.1. Matriz de consistencia

| <p>Título de la investigación:</p> <p>Habilidades sociales básicas en el comportamiento del cuidado otorgado por los estudiantes de segunda especialidad en enfermería de la universidad privada Norbert Wiener durante la pandemia del covid-19</p>  |  |   |
|---|--|---|
| <p>Autor: Rewards Palomino Taquire</p>  |  |   |
| Planteamiento de la Investigación   | Sistemas de preguntas  | Justificación   |
| <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia la enfermedad infectocontagiosa denominada coronavirus infectious disease-19, la misma que se inició en gran parte del mundo ocasionando millones de muertes y que puso en alerta máxima a todos los sistemas de salud. Esta pandemia hizo notar todas las deficiencias en cuanto a la capacidad instalada y gestión administrativa de los hospitales públicos y privados donde el profesional de enfermería cumple un papel importante en el cuidado de la persona (Lahite-Savón et al., 2020).</p> <p>La esencia del cuidado de la persona no tiene distingo alguno puesto que se enfoca en las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual. Para ello, se requiere que el enfermero ponga de manifiesto el pensamiento crítico, habilidades</p> | <p><b>Problema general</b></p> <p>¿Existe relación entre las habilidades sociales básicas y el comportamiento del cuidado otorgado en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características de las habilidades sociales básicas en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021?</p> <p>¿Cómo es el comportamiento del cuidado otorgado por los</p> | <p><b>Justificación teórica</b></p> <p>La presente investigación permitirá reflexionar, discutir, cuestionar y replantear los conceptos de habilidades sociales y comportamiento del cuidado otorgado por los estudiantes de la segunda especialidad brindan a los usuarios, con la finalidad de cerrar las brechas del conocimiento, esto debido a que publicaciones realizadas a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, hacían notar su preocupación en como las universidades enfrentarían los desafíos de la globalización, y satisfacer las exigencias de la sociedad en los servicios de salud, tal como lo sostiene, Nightingale (1820), en su teoría de la enfermería moderna y del entorno, sostiene que las organizaciones hospitalarias deben de garantizar un entorno adecuado durante el proceso de hospitalización para ello las enfermera debe de gestionar un ambiente amigable, por otra parte, Johnson D. (1980) en sus teoría de los sistemas conductuales, sostiene que la enfermera debe de generar cambios en los cuidados que brinda, con énfasis en la comunicación y trabajo en equipo, con la</p> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>técnicas, conocimiento científico y sensibilidad humana (Arriaga-García &amp; Obregón-De La Torre, 2019)</p> | <p>estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021?</p> | <p>finalidad de recabar toda la información posible y establecer cuidado de <b>calidad</b>.</p> <p><b>Justificación práctica</b></p> <p>Los hallazgos de la presente investigación servirán de insumo, a los directores de hospital, Departamento de Enfermería, unidades de capacitación investigación y docencia. Así, como a las escuelas de enfermería de las organizaciones universitarias en los diferentes niveles de formación, con la finalidad de generar procesos de mejora continua, entre los grupos de interés y partes interesadas, además, y asegurar la calidad de los cuidados de enfermería, y esta esta manera el profesional de enfermería, pueda interactuar de mejor manera con los pacientes, tal como lo sostiene, Peplau H (1909-1999) en su teoría de las relaciones interpersonales, sostiene que la enfermería es una profesión humanista, empática e integral que se encuentra al cuidado de las personas más necesitadas, además, la relación enfermera -paciente es la piedra angular para identificar las necesidades del usuario.</p> <p><b>Justificación metodológica</b></p> <p>El aporte de la investigación positivista para ciencias de la salud proporcionará aporte metodológico para el desarrollo de futuras investigaciones, además de instrumentos validados, para que los profesionales de enfermería amplíen los conocimientos, así como, resultados que podrán se contrastados.</p> |
| <p>Objetivos de la investigación</p>  | <p>Hipótesis</p>  | <p>Variable</p>   |
| <p><b>Objetivo general</b></p>  | <p><b>HI:</b> Las primeras habilidades sociales se</p>  | <p>V1: Habilidades sociales</p>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>Determinar la relación entre las habilidades sociales básicas y el comportamiento del cuidado otorgado en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.</p>                              | <p>relacionan con el humanismo fe, esperanza, sensibilidad por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.</p>  | <p>Def: Flores Mamani et al. (2016a) que las habilidades sociales básicas se definen como la capacidad de interrelacionarse dentro del entorno laboral, social y familiar. Asimismo, se considerada como la competencia individual y representa la efectividad de las organizaciones.</p>   |
| <p><b>Objetivos específicos</b></p>  | <p><b>HI:</b> Las habilidades sociales avanzadas se relacionan con la ayudad-confianza por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.</p>              | <p>V2: Cuidado otorgado por el profesional de enfermería</p>  |
| <p>Establecer la relación de las primeras habilidades sociales y el humanismo/fe-esperanza/sensibilidad, en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021</p>                                | <p><b>HI:</b> Las habilidades relacionadas con los sentimientos se relacionan con la</p>   | <p>Def: Robles (2014) refiere que el cuidado enfermero es un proceso de interrelación del enfermero-paciente, esmero, afecto, preocupación y responsabilidad, los cuales ayudan a engrandecer a la persona y al profesional de enfermería. Estos cuidados durante el tiempo fueron cambiando de acuerdo con los escenarios del momento, condición social y evolución tecnológica.</p> |
| <p>Establecer la relación de las habilidades sociales avanzadas y ayuda/confianza en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.</p>  | <p>expresión de sentimientos positivos/negativos por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.</p>  |   |
| <p>Identificar la relación de las habilidades relacionadas con los sentimientos con la expresión de sentimientos positivos y negativos en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.</p> | <p><b>HI:</b> Las habilidades alternativas a la agresión se relacionan con la enseñanza-aprendizaje por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.</p> |   |
|  | <p><b>HI:</b> Las habilidades para hacer frente al estrés se</p>   |   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Identificar la relación de las habilidades sociales alternativas a la agresión y enseñanza-aprendizaje en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.</p> <p>Establecer la relación de las habilidades para hacer frente al estrés y soporte protección ambiente en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.</p> <p>Determinar la relación de las habilidades de planificación y asistencia en las necesidades en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.</p> <p>Establecer la relación de las habilidades sociales avanzadas y la fuerza existencial/fenomenológica/espiritual en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.</p> <p>Identificar las características de las habilidades sociales en los estudiantes en los estudiantes de</p> | <p>relacionan con el soporte-protección-ambiente por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.</p> <p><b>HI:</b> Las habilidades de planificación se relacionan con asistencia en las necesidades humanas por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.</p> <p><b>HI:</b> Las primeras habilidades sociales se relacionan con la fuerza existencial/fenomenológica por los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima.</p> |  |
|--|---|--|

| <p>la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.</p> <p>Identificar las características del comportamiento del cuidado otorgado en los estudiantes de la segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 2021.</p>   |  | Instrumentos         |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
|---|--|----------------------|----------|---------------------|----|---|-----|-------------|-------|---|-------------------------------|---------|---|--------------------------------|---------|---|---|---------|---|--|---------|---|---|----------|---|------------------------------|---------|-----|-------------|-------|---|-------------------------------------|--------|---|-----------------|---------|
| <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Popper (1987) (como se citó en García, 2003) señala lo siguiente: “El método hipotético deductivo sigue varios pasos esenciales que siguen una secuencia: el investigador observa el fenómeno a estudiar, crea una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolas con la experiencia” (p. 52).</p> <p><b>Tipo de estudio</b></p> <p>De naturaleza básica tiene por objetivo generar nuevos conocimientos, y descriptiva, porque pretende medir los datos obtenidos de manera independiente (Morales, 2010).</p> | <p><b>Población</b></p> <p>Para la presente investigación, la población objeto de estudio se tomará a los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en salud pública y comunitaria, y enfermería en neonatología que laboran en los diferentes hospitales de Lima Metropolitana, Minsa, EsSalud, de los diferentes niveles de complejidad y puestos de atención del primer nivel acuerdo al siguiente detalle:</p> <table border="1" data-bbox="600 1798 882 1973"> <thead> <tr> <th>Segunda especialidad</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermería en salud</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table> | Segunda especialidad | Cantidad | Enfermería en salud | 35 | <p><i>Habilidades sociales</i> de Goldstein (1978)</p> <table border="1" data-bbox="914 925 1382 1525"> <thead> <tr> <th>N.º</th> <th>Dimensiones</th> <th>Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Primeras habilidades sociales</td> <td>8 ítems</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Habilidades sociales avanzadas</td> <td>6 ítems</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Habilidades relacionadas con los sentimientos</td> <td>7 ítems</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Habilidades alternativas a la agresión</td> <td>9 ítems</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Habilidades para hacer frente al estrés</td> <td>12 ítems</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Habilidades de planificación</td> <td>7 ítems</td> </tr> </tbody> </table> <p>Para la medición de la presente variable se utilizará la escala elaborada por Morales, A. et al. (2016) denominado cuidado otorgados por profesionales de enfermería:</p> <table border="1" data-bbox="914 1753 1382 2018"> <thead> <tr> <th>N.º</th> <th>Dimensiones</th> <th>Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad</td> <td>1 a 16</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ayuda/confianza</td> <td>17 a 27</td> </tr> </tbody> </table> | N.º | Dimensiones | Ítems | 1 | Primeras habilidades sociales | 8 ítems | 2 | Habilidades sociales avanzadas | 6 ítems | 3 | Habilidades relacionadas con los sentimientos | 7 ítems | 4 | Habilidades alternativas a la agresión | 9 ítems | 5 | Habilidades para hacer frente al estrés | 12 ítems | 6 | Habilidades de planificación | 7 ítems | N.º | Dimensiones | Ítems | 1 | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad | 1 a 16 | 2 | Ayuda/confianza | 17 a 27 |
| Segunda especialidad  | Cantidad   |                      |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| Enfermería en salud   | 35   |                      |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| N.º   | Dimensiones  | Ítems                |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| 1   | Primeras habilidades sociales  | 8 ítems              |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| 2   | Habilidades sociales avanzadas   | 6 ítems              |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| 3   | Habilidades relacionadas con los sentimientos  | 7 ítems              |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| 4   | Habilidades alternativas a la agresión   | 9 ítems              |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| 5   | Habilidades para hacer frente al estrés  | 12 ítems             |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| 6   | Habilidades de planificación   | 7 ítems              |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| N.º   | Dimensiones  | Ítems                |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| 1   | Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad  | 1 a 16               |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |
| 2   | Ayuda/confianza  | 17 a 27              |          |                     |    |   |     |             |       |   |                               |         |   |                                |         |   |   |         |   |  |         |   |   |          |   |                              |         |     |             |       |   |                                     |        |   |                 |         |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Hernández-Sampieri &amp; Mendoza Torres (2018) refieren que en las investigaciones de tipo no experimental tienen por particularidad la no manipulación de las variables que se pretende investigar. Lo particular en los trabajos de corte transversal es que la aplicación del instrumento será en un determinado momento</p> | <p>pública en enfermería</p> <p>Enfermería 37</p> <p>en neonatología</p> <hr/> <p>Total 72</p> <hr/>   | <p>3 Expresión de sentimientos positivos/negativos 28 a 31</p> <p>4 Enseñanza-aprendizaje 32 a 39</p> <p>5 Soporte/protección/ambiente 40 a 51</p> <p>6 Asistencia en las necesidades humanas 52 a 60</p> <p>7 Fuerzas existenciales/fenomenológica/espiritual 61 a 63</p> <hr/> |
|  | <p><b>Muestra</b></p> <p>Para fines de la investigación se realizará un muestreo por conveniencia no probabilístico a criterio del investigador.</p> |  |

## 9.2. Cuestionario de investigación



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

### HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO OTORGADO POR LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

#### I. INTRODUCCIÓN

Estimado alumno(a), solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo general determinar la relación de las habilidades sociales en el comportamiento del cuidado otorgado en estudiantes de segunda especialidad en Enfermería de una universidad privada de Lima durante la pandemia del COVID-19 con la finalidad de proponer procesos de mejora continua en los centros hospitalarios y programas de segunda especialidad en Enfermería.

#### I. DATOS GENERALES

Coloque un aspa (x) o llene los espacios en blanco

- Edad .....(años)
- Sexo Masculino ( ) Femenino ( )
- Modalidad de contrato  
.....
- Segunda especialidad Enfermería que está cursando  
.....
- Unidad/servicio en la que se encuentra laborando en la actualidad  
.....
- Universidad de la que egreso el pre-grado  
.....

## II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de enunciados respecto a la variable de habilidades sociales léalos atentamente y luego responde en forma objetiva y sincera con un aspa ( ) en el espacio que usted estime conveniente. Considere como respuesta lo siguiente:

1. Me sucede **MUY POCAS** veces 3 Me sucede **BASTANTES** veces
2. Me sucede **ALGUNAS** veces 4 Me sucede **MUCHAS** veces

| <b>Primeras habilidades sociales</b> |  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
|--------------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|
| 1                                    | Presta atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo. |          |          |          |          |
| 2                                    | Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes.                         |          |          |          |          |
| 3                                    | Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos.   |          |          |          |          |
| 4                                    | Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada.                                   |          |          |          |          |
| 5                                    | Permites que los demás sepan que agradeces los favores.  |          |          |          |          |
| 6                                    | Te das a conocer a los demás por propia iniciativa.  |          |          |          |          |
| 7                                    | Ayudas a que los demás se conozcan entre sí.   |          |          |          |          |
| 8                                    | Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza.                   |          |          |          |          |

| <b>Habilidades sociales avanzadas</b> |   |  |  |  |  |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|
| 9                                     | Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad   |  |  |  |  |
| 10                                    | Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad.           |  |  |  |  |
| 11                                    | Explicas con claridad a los demás como hacer una tarea específica.  |  |  |  |  |
| 12                                    | Presta atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente. |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 13 | Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal   |  |  |  |  |
| 14 | Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de otra persona. |  |  |  |  |

### Habilidades relacionadas con los sentimientos

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 15 | Intentas reconocer las emociones que experimentas.                             |  |  |  |  |
| 16 | Permites que los demás conozcas lo que sientes.                                |  |  |  |  |
| 17 | Intentas comprender lo que sienten los demás.                                  |  |  |  |  |
| 18 | Intentas comprender el enfado de la otra persona                               |  |  |  |  |
| 19 | Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos.           |  |  |  |  |
| 20 | Piensas porqué estás asustado y haces algo para disminuir tus miedos.          |  |  |  |  |
| 21 | Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa. |  |  |  |  |

### Habilidades alternativas a la agresión

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 22 | Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada.                           |  |  |  |  |
| 23 | Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás.  |  |  |  |  |
| 24 | Ayudas a quien lo necesite.   |  |  |  |  |
| 25 | Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes. |  |  |  |  |
| 26 | Controlas tu carácter de modo que no se te “escapan las cosas de la mano”.  |  |  |  |  |
| 27 | Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura.  |  |  |  |  |
| 28 | Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas.   |  |  |  |  |
| 29 | Te mantienes al margen de situaciones que te pueden causar problemas.   |  |  |  |  |
| 30 | Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte.   |  |  |  |  |

| <b>Habilidades para hacer frente al estrés</b> |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| 31   | Dices a los demás cuando han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución.   |  |  |  |
| 32   | Intestas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien.  |  |  |  |
| 33   | Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado.  |  |  |  |
| 34   | Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido.  |  |  |  |
| 35   | Eres consiente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y luego haces algo para sentirte mejor en ese momento.  |  |  |  |
| 36   | Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo.  |  |  |  |
| 37   | Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer.   |  |  |  |
| 38   | Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y que puedes hacer para tener más éxito en el futuro.                                    |  |  |  |
| 39   | Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás explican una cosa, pero dicen o hacen otras que se contradicen.                                  |  |  |  |
| 40   | Comprendes lo que significa la acusación y por qué te lo han hecho, y luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación. |  |  |  |
| 41   | Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista, antes de una conversación problemática.   |  |  |  |
| 42   | Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otras cosas distintas.  |  |  |  |

#### **Habilidades de planificación**

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 43 | Resuelves la sensación de aburrimiento, iniciando una nueva situación interesante.                 |  |  |  |
| 44 | Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control. |  |  |  |
| 45 | Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar una tarea.        |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 46 | Eres realista cuando debes dilucidar como puedes desenvolverte en una determinada tarea. |  |  |  |  |
| 47 | Resuelves que necesitas saber y como debes   |  |  |  |  |
| 48 | Resuelves que necesitas saber y como obtener información.                                |  |  |  |  |
| 49 | Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor.                       |  |  |  |  |
| 50 | Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo.                    |  |  |  |  |

### III. ESCALA COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO OTORGADO

| <b>Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad</b> |  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
|--|--|----------|----------|----------|----------|
| 1  | Trato al paciente como persona individual.   |          |          |          |          |
| 2  | Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente.                               |          |          |          |          |
| 3  | Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado.                                  |          |          |          |          |
| 4  | Brindo seguridad al paciente.  |          |          |          |          |
| 5  | Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita                         |          |          |          |          |
| 6  | Animo al paciente a confiar en sí mismo.   |          |          |          |          |
| 7  | Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud.                        |          |          |          |          |
| 8  | Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud).                             |          |          |          |          |
| 9  | Comprendo al paciente como persona.  |          |          |          |          |
| 10   | Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas.                                 |          |          |          |          |
| 11   | Acepto el modo de ser del paciente.  |          |          |          |          |
| 12   | Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo            |          |          |          |          |
| 13   | Soy amable y considerada (o) con el paciente.  |          |          |          |          |
| 14   | Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación. |          |          |          |          |
| 15   | Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales.                          |          |          |          |          |
| 16   | Trato al paciente con respeto.   |          |          |          |          |

| <b>Ayuda/confianza</b> |  |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|
| 17                     | Escucho al paciente cuando él me habla.  |  |  |  |  |
| 18                     | Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo.                                     |  |  |  |  |
| 19                     | Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra.                  |  |  |  |  |
| 20                     | Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización. |  |  |  |  |
| 21                     | Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen.                                      |  |  |  |  |
| 22                     | Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco.                                 |  |  |  |  |
| 23                     | Acudo rápidamente al llamado del paciente.   |  |  |  |  |
| 24                     | Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo.                          |  |  |  |  |
| 25                     | Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital.                      |  |  |  |  |
| 26                     | Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo.                |  |  |  |  |
| 27                     | Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas                  |  |  |  |  |

| <b>Expresión de sentimientos positivos/negativos</b> |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
| 28   | Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente.   |  |  |  |  |
| 29   | Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto.  |  |  |  |  |
| 30   | Ayudo al paciente a entender sus sentimientos.  |  |  |  |  |
| 31   | Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación. |  |  |  |  |

| <b>Enseñanza/aprendizaje</b> |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|
| 32                           | Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento. |  |  |  |  |
| 33                           | Respondo de manera clara las preguntas del paciente.                           |  |  |  |  |
| 34                           | Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad.                          |  |  |  |  |
| 35                           | Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica.                   |  |  |  |  |
| 36                           | Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad.         |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 37 | Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud.      |  |  |  |  |
| 38 | Ayudo a planificar junto con el paciente cómo lograr esas metas de salud. |  |  |  |  |
| 39 | Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta.        |  |  |  |  |

### Soporte/protección/ambiente

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 40 | Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día  |  |  |  |  |
| 41 | Entiendo cuando el paciente necesita estar solo(a).   |  |  |  |  |
| 42 | Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo.   |  |  |  |  |
| 43 | Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento.  |  |  |  |  |
| 44 | Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia.                                  |  |  |  |  |
| 45 | Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente.  |  |  |  |  |
| 46 | Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a).   |  |  |  |  |
| 47 | Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público).  |  |  |  |  |
| 48 | Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos. |  |  |  |  |
| 49 | Considero las necesidades espirituales del paciente.  |  |  |  |  |
| 50 | Soy gentil y alegre con el paciente.  |  |  |  |  |
| 51 | Siempre muestro al paciente mi mejor cara.  |  |  |  |  |

### Asistencia en las necesidades humanas

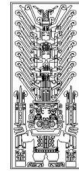
|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 52 | Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta.                                    |  |  |  |  |
| 53 | Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa). |  |  |  |  |
| 54 | Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, baumanómetros, etc.).                                  |  |  |  |  |

|      |   |  |  |  |  |
|------|---|--|--|--|--|
| 55   | Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo.                                   |  |  |  |  |
| 56   | Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente.                             |  |  |  |  |
| 5607 | Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias.           |  |  |  |  |
| 58   | Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca.                                      |  |  |  |  |
| 59   | Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado.                      |  |  |  |  |
| 60   | Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras |  |  |  |  |

**Fuerza existencial/fenomenológica**

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>Fuerza existencial/fenomenológica</b> |  |  |  |  |  |
| 61                                       | Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente.                                  |  |  |  |  |
| 62                                       | Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer. |  |  |  |  |
| 63                                       | Ayudo al paciente a sentirse bien con él/ella mismo(a).                                |  |  |  |  |

### 9.3. Validación de expertos



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

#### FICHA DE VALIDAD DE LAS VARIABLES HABILIDADES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO OTORGADO

**TÍTULO: HABILIDADES SOCIALES BASICAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO OROTORGADO POR LOS ESTUDINATES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19**

**Autor:** REWARDS PALOMINO TAQUIRE

**Experto(a):** Dr.(Mg) SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

**INSTRUCCIONES:** Determinar el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo con la siguiente escala de valoración, excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocar el calificativo en números, en el casillero correspondiente.

| N.º | Indicador            | Definición   | Excelente<br>19-20 | Muy<br>bueno<br>17-18 | Bueno<br>15-16 | Regular<br>12-14 | Deficiente |
|-----|----------------------|--|--------------------|-----------------------|----------------|------------------|------------|
| 1   | Claridad y precisión | El cuestionario está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedad. | X                  |                       |                |                  |            |

|                 |                 |   |    |  |  |  |  |
|-----------------|-----------------|---|----|--|--|--|--|
| 2               | Coherencia      | Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variable e indicadores del proyecto .  | X  |  |  |  |  |
| 3               | Validez         | Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.  | X  |  |  |  |  |
| 4               | Organización    | La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.  | X  |  |  |  |  |
| 5               | Confiabilidad   | El instrumento es confiable para ser aplicado   | X  |  |  |  |  |
| 6               | Control sesgo   | Presenta algunas situaciones distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.  | X  |  |  |  |  |
| 7               | Orden           | Las preguntas han sido redactadas utilizando la técnica del “avance en embudo” de lo general a lo particular.   | X  |  |  |  |  |
| 8               | Marco referente | Las preguntas o reactivos han sido redactadas de acuerdo al marco de referencias del encuestado: lenguaje, nivel de información sistema de referencias. | X  |  |  |  |  |
| 9               | Extensión       | El número de preguntas no es excesivo y está en relación con las variables, e indicadores de la hipótesis.  | X  |  |  |  |  |
| 10              | Inocuidad       | Las preguntas no constituyen riesgo para su aplicación en la muestra.   | X  |  |  |  |  |
| <b>Promedio</b> |                 |   | 20 |  |  |  |  |

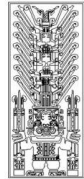
Opinión de especialidad a) Deficiente b) Regular c) Buena d) Muy buena e) Excelente

Promedio de valoración. 20

Lima, 5 Julio del 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Rojas', written over a horizontal line.

-----  
FIRMA DEL JURADO EXPERTO  
DNI: 43575794



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**FICHA DE VALIDAD DE LAS VARIABLES HABILIDADES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO OTORGADO.**

**TÍTULO: HABILIDADES SOCIALES BASICAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO OROTORGADO POR LOS ESTUDINATES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19**

**Autor:** REWARDS PALOMINO TAQUIRE

**Experto(a):** Dr. (Mg) HUAMAN CRISPIN CECILIA VERONICA

**INSTRUCCIONES:** Determinar el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo con la siguiente escala de valoración, excelente, muy bueno, bueno, regular, o deficiente, colocar el calificativo en números, en el casillero correspondiente.

| N.º | Indicador            | Definición   | Excelente<br>19-20 | Muy<br>bueno<br>17-18 | Bueno<br>15-16 | Regular<br>12-14 | Deficiente |
|-----|----------------------|--|--------------------|-----------------------|----------------|------------------|------------|
| 1   | Claridad y precisión | El cuestionario está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedad              | X                  |                       |                |                  |            |
| 2   | Coherencia           | Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variable e indicadores del proyecto | X                  |                       |                |                  |            |

|                 |                 |   |    |  |  |  |  |
|-----------------|-----------------|---|----|--|--|--|--|
| 3               | Validez         | Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.  | X  |  |  |  |  |
| 4               | Organización    | La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.  | X  |  |  |  |  |
| 5               | Confiabilidad   | El instrumento es confiable para ser aplicado   | X  |  |  |  |  |
| 6               | Control sesgo   | Presenta algunas situaciones distractoras para controlar la contaminación de las respuestas   | X  |  |  |  |  |
| 7               | Orden           | Las preguntas han sido redactadas utilizando la técnica del “avance en embudo” de lo general a lo particular.   | X  |  |  |  |  |
| 8               | Marco referente | Las preguntas o reactivos han sido redactadas de acuerdo al marco de referencias del encuestado: lenguaje, nivel de información sistema de referencias. | X  |  |  |  |  |
| 9               | Extensión       | El número de preguntas no es excesivo y está en relación con las variables, e indicadores de la hipótesis.  | X  |  |  |  |  |
| 10              | Inocuidad       | Las preguntas no constituyen riesgo para su aplicación en la muestra.   | X  |  |  |  |  |
| <b>Promedio</b> |                 |   | 20 |  |  |  |  |

Opinión de especialidad a) Deficiente b) Regular c) Buena d) Muy buena e) **Excelente**

Promedio de valoración. A la revisión de los objetivos de investigación y la consistencia interna de alfa de cronbach arroja puntuaciones cercanas a 1 lo que significa adecuada para su aplicación.

Lima, 5 Julio del 2021

A faint, stylized signature or stamp, possibly a watermark or a light ink mark, located above the signature line. It appears to be a cursive or calligraphic mark.

-----  
FIRMA DEL JURADO EXPERTO  
DNI: 43177756

#### 9.4. Prueba piloto

### PRUEBA PILOTO

#### HABILIDADES SOCIALES EN EL COMPORTAMIENTO DEL CUIDADO OTORGADO POR LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

##### Resumen de procesamiento de casos

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido                | 12 | 100,0 |
|       | Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
|       | Total                 | 12 | 100,0 |

*Nota.* <sup>a</sup> La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Variable habilidades sociales

| Estadísticas de fiabilidad |                  |
|----------------------------|------------------|
| Alfa de Cronbach           | N.º de elementos |
| ,954                       | 50               |

##### Variable comportamiento del cuidado otorgado

| Estadísticas de fiabilidad |                |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach           | N de elementos |
| ,982                       | 63             |