



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS



16 SEP 2014

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**"RELACIÓN ENTRE EL TEMPERAMENTO Y EL TIPO DE
CUIDADO BRINDADO POR LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA HOSPITAL II - 2 TARAPOTO - 2013".**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : BR. ENF. MERLY TAFUR LOPEZ

ASESORA : MS.C. SONIA TEJADA MUÑOZ

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



16 SEP 2014

FACULTAD DE ENFERMERÍA



"RELACIÓN ENTRE EL TEMPERAMENTO Y EL TIPO DE CUIDADO BRINDADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL II-2 TARAPOTO – 2013".

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : BR. ENF. MERLY TAFUR LOPEZ

ASESORA : MS.C. SONIA TEJADA MUÑOZ.

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ

2014

DEDICATORIA

A DIOS, Todopoderoso por su infinita misericordia, amor, y por darme salud para así continuar mi vida.

A MIS PADRES: Juan Tafur Vargas, Flor Lopez Grandez, quienes, me enseñaron los valores, amor a mis semejantes y la lucha constante para mejorar cada día más, quienes con su ejemplo y sacrificio me llevan siempre por el camino del bien.

AGRADECIMIENTO

A la directora del Hospital II-2 Tarapoto, por permitirme aplicar los instrumentos necesarios para la recolección de datos y de esa manera realizar la presente investigación.

A mi asesora **Ms.C. Sonia Tejada Muñoz**, por su apoyo incondicional y sus enseñanzas impartidas en el desarrollo de la elaboración y ejecución de mi tesis.

A todos ellos mi sincero agradecimiento y eterna gratitud.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez

Rector

Dr. Roberto José Nervi Chacón

Vicerrector académico

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Vicerrector administrativo

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.

Decana de la Facultad de Enfermería

VISTO BUENO DE LA ASESORA

YO, **Ms.C. Sonia Tejada Muñoz**, identificada con DNI N°33409092, con domicilio legal en Av. Libertad N° 480, docente asociada a tiempo completo de la facultad de Enfermería, con maestría en educación con mención en gerencia educativa estratégica

DOY VISTO BUENO, al informe de tesis titulado **“RELACIÓN ENTRE EL TEMPERAMENTO Y EL TIPO DE CUIDADO BRINDADO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL II-2 TARAPOTO – 2013”**. De la tesista en Enfermería Merly Tafur Lopez.

Por lo tanto

Firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 01 de mayo de 2014

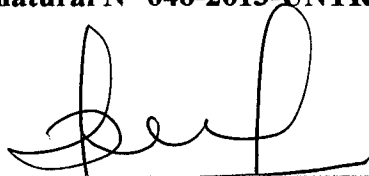


M.s.C.Sonia Tejada Muñoz

DNI N° 33409092

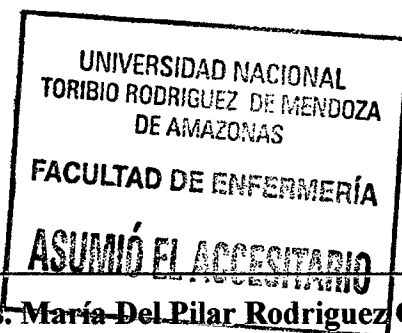
JURADO EVALUADOR

(Resolución Decanatural N° 046-2013-UNTRM-VRAC/F.E.)



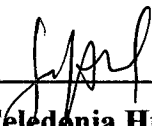
Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

Presidenta



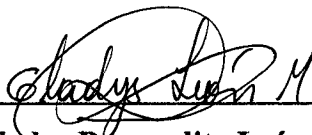
Ms. María-Del-Pilar Rodríguez Quezada

Secretaria



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

Vocal



Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Accesitaria

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitaria	iii
Visto bueno del asesor	iv
Jurado evaluador	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	15
III. MATERIALES Y METODOS	
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Universo muestral	20
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.4. Análisis de datos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
VIII. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Relación entre temperamento y tipo de cuidado brindado. profesionales de Enfermería, Hospital II-2 Tarapoto – 2013	23
Tabla 02: Tipo de temperamento de los profesionales de Enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2013.	25
Tabla 03: Tipo de Cuidado Brindado por los Profesionales de Enfermería del Hospital II-2 Tarapoto - 2013.	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Gráfico 01: Relación entre temperamento y tipo de cuidado brindado. profesionales de Enfermería, Hospital II-2 Tarapoto – 2013	23
Gráfico 02: Tipo de temperamento de los profesionales de Enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2013.	25
Gráfico 03: Tipo de cuidado brindado por los profesionales de Enfermería del Hospital II-2 Tarapoto - 2013.	27

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Evaluación de la validez de los instrumentos de recolección de datos.	42
Anexo 02: Matriz de respuesta de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición	45
Anexo 03: Cálculo del valor - P.	46
Anexo 04: Instrumento de recolección de datos “Test del tipo de Temperamento”	47
Anexo 05 Instrumento de recolección de datos “Tipo de cuidado”	50
Anexo 06 Confiabilidad del instrumento de medición.	51
Anexo 06 Operalización de variables.	54

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal con enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el temperamento y el tipo de cuidado brindado por los Profesionales de Enfermería. Hospital II-2 Tarapoto – 2013. Cuya muestra fueron 30 licenciados en enfermería. Los resultados obtenidos fueron que del 100% (30) de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio los que poseen un tipo de temperamento melancólico en un 30% (9) brindan un cuidado deshumanizado, los que poseen un temperamento colérico en un 26.6% (8) brindan un cuidado de tipo deshumanizado, los que presentan un temperamento sanguíneo en un 10% (3) brinda un cuidado deshumanizado y los que tienen un temperamento flemático en un 6.7% (2) brinda cuidados de tipo deshumanizado; esto frente a aquellos profesionales melancólicos quienes en un 13.3% (4) brinda un cuidado de tipo humanizado, para los profesionales coléricos y sanguíneos se encontraron iguales porcentajes en un 6.7 % (2) quienes brindan un cuidado humanizado. Se concluyó que si existe relación entre el tipo de temperamento y el tipo de cuidado brindado; así mismo que el tipo de temperamento que prevalece entre los licenciados en enfermería es el melancólico y que el tipo de cuidado que brindan es deshumanizado en un mayor porcentaje, la hipótesis que se aceptó fue la alterna donde los valores obtenidos por la prueba ji-cuadrado fueron $X_c^2 = 10.36$ $p = 0.03154 < 0.05$.

Palabras claves: Temperamento, cuidado, humanizado, melancólico, flemático, colérico, sanguíneo.

ABSTRACT

The following correlational descriptive, transversal research with quantitative approach aimed to determine the relation between the temperament and the care given by the Nursing Professionals. Tarapoto II – 2 Hospital. 2013. The group sample were 30 nursing licentiate degree. The results obtained were 100% (30) of the nursing professions that participated on the study, 30% (9) who have a type if melancholic temperament give a dehumanized care, 26.6% (8) who have a choleric temperament give a dehumanized care, 10% (3) who have a sanguineous temperament in give a dehumanized care and 6.7% (2) who have a phlegmatic temperament in give a dehumanized care; this in front of the melancholic professional in 13.3% (4) give a humanized care, to the choleric professional and sanguineous they find each other in the same percentage in 6.7% (2) whogive a dehumanized care. Concluding that exists relation between the temperament type and the given care type; at the same time the temperament that prevail between the nursing licentiates is melancholic and the care given is dehumanized in a high percentage. The hypothesis that accepted was the altern where the gotten values by the Ji square test were $\chi^2 = 10.36$ $p = 0.03154 < 0.05$.

Key words: temperament, care, humanized, melancholic, phlegmatic, choleric, sanguineous.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la salud ha adquirido un lugar privilegiado en la agenda mundial, al entenderse como cuestión central del desarrollo. El aumento de la pobreza y las inequidades en el mundo globalizado en ese contexto, adquieren relevancia los recursos humanos en salud. Con la reforma de los años 90, la globalización trajo consigo la crisis de la fuerza de trabajo en Enfermería. (Mejías, 2005)

Actualmente más de 12 millones de enfermeras y enfermeros en el mundo brindan cuidados en hospitales y centros de salud de la ciudad y del campo, escuelas, empresas, hogares, prisiones, zonas de guerra y campos de refugiados y desplazados. (Mejías, 2005)

Sin embargo según informe de la Organización Mundial de la Salud en el 2006 se ha experimentado un déficit de profesionales en enfermería el que supera 4,3 millones; prueba de ello es que en países como España tiene una media de 531 enfermeros por cada 100 000 habitantes siendo necesarios 150 000 enfermeros para equipar de este recurso humano al sistema de salud español (Espinosa 2006). En la Región de las Américas se observa un rango muy amplio por 10 000 habitantes desde 1,07 en Haití hasta 97.2% en los Estados Unidos. (OPS. 2001).

El profesional de enfermería como se ha podido ver en estadísticas anteriormente descritas aún no llega a coberturar lo ideal que es de 25 enfermeras por 10 000 habitantes. Es así que se tiene recurso humano mínimo para brindar un cuidado integral a la persona, familia y comunidad. La enfermera es una profesional que tiene que desempeñarse como madre, esposa, estudiante, docente entre otros y unido a ello lidiar con su propia constitución, con su carácter y temperamento que recae en la esencia que es el cuidado humano. (OPS.2001).

El temperamento es una predisposición intrínseca, constitucional a reaccionar de determinada manera ante diferentes estímulos. Se atribuye un componente genético, hereditario innegable en la formación del temperamento este rasgo tiene una influencia determinante en la interacción con los demás es así que el profesional de enfermería con sus propias características brinda cuidado con diferentes connotaciones.

determinado escenario y de acuerdo a ello se visualizará su desempeño laboral; que muchas veces ha sido criticado. (Martínez, 2010).

Se sabe que el cuidado es el soporte real de la creatividad, la libertad e inteligencia, se identifica los principios, los valores y las actitudes que hacen de la vida un buen vivir y de las acciones un reto para actuar. (Boof, 1999)

La visión que existe actualmente acerca de la actuación de los profesionales de la salud en especial Enfermería, es de carácter punitivo en donde se cataloga a la enfermera como personal inhumano porque no llenan en algunos casos las expectativas de persona sensible, comprensiva, servicial, amistosa, amable que esperan de ellos los usuarios y sus familiares. (Cotrina, 2007)

Existe una amenaza que actualmente está presente en todos los ámbitos de la vida social es aquella que tiene que ver con la deshumanización, porque se vive en una época en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, actitudes y valores de las enfermeras y los enfermeros; la cual se ha ido distanciando de sus orígenes haciéndose cada vez más tecnológicas y fragmentadas, ya que los cuidados de los enfermos se están convirtiendo en la técnica, dejando a un lado los cuidados individualizados o personalizados. (Cotrina, 2007).

Al ingresar a un hospital es poco común ver a enfermeros(as) con una gran sonrisa, preguntar **¿Cómo está hoy?, ¿Cómo paso la noche?, ¿necesita algo?**. Si enfermería es una profesión basada en el cuidado del ser humano **¿Por qué?** se está perdiendo esa calidad al momento de brindar el cuidado **¿cuáles son?** aquellos factores de los enfermeros como persona humana que hacen que brinde un cuidado lo más humano posible, **¿cuál será?** el tipo de temperamento que poseen estos profesionales que hacen que cuiden como lo están haciendo.

El Hospital II-2 Tarapoto cuenta con diversos servicios como medicina, ginecoobstetricia, pediatría, cirugía entre otros, en donde laboran 85 enfermeros entre contratados y nombrados los cuales se encuentran distribuidos en los servicios de este hospital. A donde ingresan un número considerable de pacientes los cuales acuden a esta institución en busca de una solución para los diferentes males que les aquejan. Es así que algunas veces se ha podido evidenciar que esta institución de salud no es ajena a factores que están haciendo que el cuidado que brinda enfermería no sea el adecuado.

El uso de la tecnología está reemplazando al calor humano, se percibe como se despersonaliza al momento de brindar el cuidado, como cada día algunos pacientes se quejan porque la enfermera o enfermero que tiene como responsabilidad cuidarlo más bien lo descuida ya que no lo llama por su nombre, no lo saluda cordialmente, no le expresa una sonrisa, le levanta la voz sin un motivo. Como salen a la luz características del temperamento del enfermero que no son las más adecuadas. Es por todo esto que se plantea la interrogante **¿Existe relación entre el tipo de cuidado brindado por los profesionales de enfermería y el tipo de temperamento que estos poseen?**; teniendo como objetivo general determinar la relación que existe entre el tipo de temperamento y el tipo de cuidado brindado por los licenciados en enfermería del hospital II-2 Tarapoto; y como objetivos específicos **identificar el tipo de temperamento que presentan los profesionales e identificar el tipo de cuidado brindado por los licenciados en enfermería.**

Los resultados derivados de esta investigación evidenciaron el temperamento que se relacionan con un determinado tipo de cuidado de Enfermería en el ámbito clínico, y en la práctica cotidiana sirviendo como punto de partida para la elaboración de propuestas de enseñanza y práctica del cuidado de enfermería acorde con la personalidad y tipo de temperamento del profesional que cuida enfocado en el desarrollo de los patrones empírico, estético, ético, personal y político, con el propósito de orientar las actuaciones profesionales con la filosofía de la disciplina y aportar elementos teóricos que contribuyan al desarrollo de una práctica profesional autónoma para el cuidado de la salud y la vida de los pacientes en los escenarios clínicos.

II. MARCO TEÓRICO

BASE TEÓRICA

1).TEMPERAMENTO:

El temperamento es la base biológica del carácter y está determinado por el proceso fisiológico y factores genéticos que inciden en las manifestaciones conductuales. Hoy en día se dice que ciertas características del temperamento se deben a procesos fisiológicos del sistema linfático, también debido a la acción endocrina de ciertas hormonas. El temperamento tiene, por tanto, un porcentaje genético nada despreciable. También se acepta, de forma general, que los efectos intensos y permanentes del entorno pueden llegar a influir de forma importante en la formación del temperamento de cada individuo. (Gaitán 2006).

El término temperamento proviene del latín *temperamentum*: “medida”. Es la manera natural con que un ser humano interactúa con el entorno. Puede ser hereditario y no influyen factores externos (sólo si esos estímulos fuesen demasiado fuertes y constantes); es la capa instintivo-afectiva de la personalidad. El temperamento está relacionado con la influencia endocrina (que se debe a los genes, y que se manifiesta en determinados rasgos físicos y psicológicos). Los temperamentos o el temperamento es el rasgo descriptivo del estilo de actuar que nos distingue de los demás como únicos e irremplazables, de modo que podamos armonizar con ellos. (Colonques, Josep. 2001).

El temperamento es visto como una infraestructura de la personalidad, íntimamente ligada a aspectos biológicos, con galeno en el segundo ciclo después de Jesucristo la doctrina de los temperamentos atribuida a Hipócrates, se convirtió en un modelo descriptivo complejo. se considero que los cuatro elementos de la naturaleza están representados en el hombre por cuatro fluidos o humores: sangre, bilis, bilis negra y linfa. Siguiendo la doctrina filosófica griega del equilibrio. La teoría postuló que un exceso de sangre produciría lo que es la prevalencia de un temperamento sanguíneo, un exceso de bilis un temperamento melancólico, un exceso de bilis amarilla un temperamento colérico, y un exceso de linfa un temperamento flemático. (Colonques, Josep. 2001).

1.1) DIMENSIONES:

A través del estudio de las características morfológicas se pretende establecer relaciones entre tipos de temperamento y constitución somática. Se trata de asociar las características de una estructura física determinada, con características temperamentales específicas. Colonques Josep (2007), realizó la siguiente clasificación:

a). Temperamento Sanguíneo:

Corresponde al predominio de la sangre: físicamente son individuos de estatura inferior a la media, buena musculatura, figura proporcionada. En sus manifestaciones de carácter presenta tendencia a la irreflexión, es sociable, poco tenaz y persistente. Estudios contemporáneos han definido de mejor forma a este temperamento como las personas con un humor muy variable.

b). Temperamento Melancólico

Predomina en él lo que Hipócrates llamaba la “bilis negra”, se conoce también como tipo nervioso. Físicamente es delgado, de estatura normal o superior a la media, con tendencia a la palidez. Estudios contemporáneos han definido de mejor forma a este temperamento como las personas tristes y soñadoras.

c). Temperamento Colérico

Predomina en su organismo la “bilis amarilla”. De estatura normal o superior a la media; la piel presenta un tono amarillento. Estudios contemporáneos han definido de mejor forma a este temperamento como las personas cuyo humor se caracterizaba por una voluntad fuerte y unos sentimientos impulsivos.

d). Temperamento Flemático

Físicamente tienen tendencia a la obesidad, estudios contemporáneos han definido de mejor forma a este temperamento como las personas lentas y apáticas, a veces con mucha sangre fría, en las cuales la flema era el componente predominante de los humores del cuerpo, así como la tendencia a la mentira. (Yuri Henríquez, 2006)

2. TIPO DE CUIDADO

El cuidado es la esencia de enfermería, el tipo de cuidado va a estar constituido por la forma como se brinden las acciones pudiendo tener estas características humanas y de comunicación para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Sin embargo, en los ámbitos extra e intrahospitalarios se encuentran impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística del cuidado. (García. Aurora. 2011).

El cuidado: Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (Diccionario de la real lengua Española.2006).

2.1 DIMENSIONES:

a).Cuidado humanizado: significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia

Humanización: Significa la (re)organización de las prácticas de salud, retratando el compromiso de las tecnociencias en sus medios y fines, con la realización de valores humanos. La humanización puede también ser comprendida como democratización de las relaciones entre los trabajadores, usuarios, gestores. Un modelo de producción del cuidado más resolutivo, centrado en la comunicación, cambio de informaciones y conocimientos, diálogo, escucha, partilla de decisiones centradas en los trabajadores, gestores y usuarios. Humanizar permite el proceso de subjetivación para producir cuidados en salud combatiendo la despersonalización y el reconocimiento y respeto al otro con distinción cultural. (Martins, 2008).con calidad. (Cotrina, 2007).

b). Cuidado deshumanizado: Proceso mediante el cual el profesional de enfermería es despojado de sus características Humanas al realizar el cuidado.

Atentando contra la naturaleza integral de la persona desde su complejidad e integridad (Hernández, 2008)

Deshumanización: se define como un proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas pierden o son despojados de sus características humanas. (Mangana, 2008).

3. TEORÍAS Y/O MODELOS

En el presente trabajo de investigación se toma como base a la doctora Jean Watson quien en su teoría titulada “**Teoría del cuidado humano**” menciona “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la **gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de 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**”. Motivo por el cual se ha considerado que puede servir de base para el presente trabajo de investigación ya que durante la elaboración del marco teórico se toman numerosos conceptos para poder ampliar la visión del tema a investigar, en la presente teoría se **abordan temas de interés como el cambio que está teniendo el cuidado que brinda Enfermería y cuáles son los factores que están causando dicho cambio, permitiendo de esta manera diversificar conceptos.** (Mondragon, 2008).

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial /fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como **relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.** Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker, 2008.

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la

enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonal – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría.

4). Hipótesis:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el temperamento y el tipo de cuidado brindado. Profesionales de Enfermería. Hospital II – 2 Tarapoto – 2013.

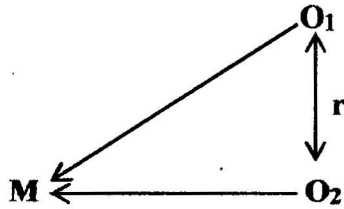
Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el temperamento y el tipo de cuidado brindado. Profesionales de Enfermería. Hospital II – 2 Tarapoto – 2013.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal con enfoque cuantitativo. (Canales F, 1994).

Se representa de la siguiente manera:



Dónde:

M: Profesionales de Enfermería Hospital II-2 Tarapoto.

O1: Temperamento

O2: Tipo de cuidado

r : Relación

3.2. UNIVERSO MUESTRAL

Estuvo conformado por los licenciados(as) de Enfermería que laboran en el Hospital II-2 Tarapoto en los servicios de medicina, cirugía, ginecoobstetricia que fueron un total de 30 profesionales.

Criterios de Inclusión

- Profesionales de Enfermería que tuvieron la disponibilidad de colaborar con el trabajo de investigación.
- Profesionales de Enfermería nombrados en los servicios de medicina, ginecoobstetricia, pediatría y cirugía del Hospital II-2 Tarapoto – 2013.

Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería que no brinden el consentimiento para participar del trabajo de investigación
- Profesional de enfermería que laboren en consultorios externos del hospital.

3.3. MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- **Método:** La encuesta. (Canales, F. 1994)
- **Técnica:** El cuestionario. (Canales, F. 1994)
- **Instrumentos:** Formulario de cuestionario, lista de chequeo.

Para medir la primera variable se hizo uso del formulario, titulado “Test del tipo de temperamento” elaborado por Juan de Jesús Rodríguez (2008), consto de 4 partes que son las siguientes: Introducción, instrucciones, datos generales y 40 ítems de evaluación (anexo 04). En el cual la dimensión es el temperamento y donde las categorías son sanguíneas, coléricas, melancólicas y flemáticas. El tipo de temperamento se determinó por el puntaje de la letra que represente a la categoría. Siendo la letra que represente mayor puntaje el tipo de temperamento que presente la enfermera(o). así mismo a través de juicio de expertos se sometió a validez obteniendo como resultado 8.9 lo que significa que el instrumento fue adecuado y a través de coeficiente alfa de Cronbach se evaluó la confiabilidad obteniendo como resultado 0.8 lo que indica que fue fuertemente confiable.

Para medir la segunda variable se hizo uso de la lista de chequeo, titulada “Tipo de Cuidado Brindado” elaborado por la autora, el cual consta de 4 partes que son las siguientes: Introducción, instrucciones, datos generales y 18 ítems de evaluación (anexo 05). En el cual las dimensiones son humanizado y deshumanizado el cual se determina por un puntaje de 0-18 puntos igual a cuidado deshumanizado y de 19-36 puntos igual a cuidado humanizado. Así mismo a través de juicio de expertos se sometió a validez obteniendo como resultado 8.8 lo que significa que el instrumento fue adecuado y a través de coeficiente alfa de Cronbach se evaluó la confiabilidad obteniendo como resultado 0.8 lo que indica que fue fuertemente confiable.

Ambos instrumentos fueron aplicados a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina, cirugía, ginecoobstetricia del Hospital II-2 Tarapoto – 2013.

• **Procedimiento de recolección de datos**

Se emitió un documento a la decana de la Facultad de Enfermería para que canalice la solicitud de autorización a la directora del Hospital II-2 Tarapoto a fin de que se nos conceda la autorización de ingresar al establecimiento de salud.

Una vez obtenido la carta de autorización se dialogó con los integrantes de la muestra para solicitarles su colaboración en la investigación al tener una respuesta aceptable se procedió a hacer firmar el consentimiento informado.

Posteriormente se aplicó los instrumentos de recolección de datos para la variable 01 y para la variable 02 en un solo momento. Lo cual se realizó entre las fechas 01 de octubre al 01 de noviembre de 2013 según el cronograma establecido en el proyecto de investigación.

• **Análisis de datos.**

La información final fue procesada en el software SPSS versión 15.0; el cual sirvió para la elaboración de tablas estadísticas. Los resultados fueron dados en distribución de frecuencias absolutas y relativas y se mostraron en gráficos de barras. También se sometió a la prueba estadística Ji – cuadrada para determinar la relación entre ambas variables y finalmente se realizó la interpretación y discusión de los datos obtenidos.

IV. RESULTADOS

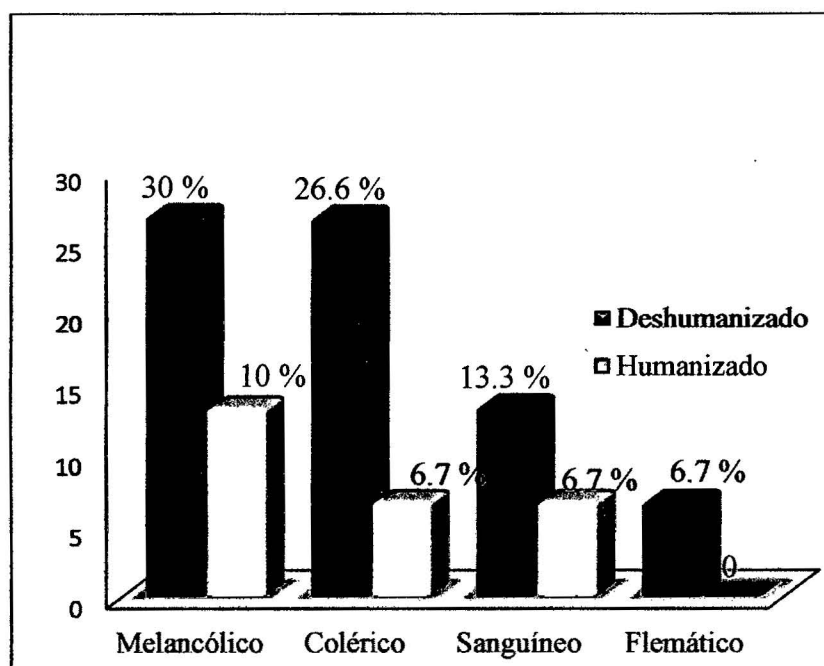
Tabla 01: Relación entre temperamento y tipo de cuidado brindado por los profesionales de enfermería, hospital II-2 Tarapoto – 2013.

Tipo de Temperamento	Tipo de Cuidado				TOTAL
	Deshumanizado		Humanizado		
	fi	%	fi	%	
Melancólico	09	30.0	04	13.3	13
Colérico	08	26.6	02	6.7	10
Sanguíneo	03	10.0	02	6.7	06
Flemático	02	6.7	00	0.0	02
TOTAL	22	73.3	8	26.7	30

Fuente: Formulario de preguntas “Tipo Temperamento” y lista de chequeo del Tipo de Cuidado Brindado. Hospital II-2 Tarapoto – 2013.

$$\chi^2 = 10.36 \quad p = 0.03154 < 0.05$$

Gráfico 01: Relación entre temperamento y tipo de cuidado brindado. Por los profesionales de enfermería, hospital II-2 Tarapoto – 2013.



16 SEP 2014



Interpretación: En la Tabla/Gráfico 01 se observa que del 100% (30) de los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio los que poseen un tipo de temperamento melancólico en un 30% (9) brindan un cuidado deshumanizado, los que poseen un temperamento colérico en un 26.6% (8) brindan un cuidado de tipo deshumanizado, los que presentan un temperamento sanguíneo en un 10% (3) brinda un cuidado deshumanizado y los que tienen un temperamento flemático en un 6.7% (2) brinda cuidados de tipo deshumanizado; así mismo los que poseen un temperamento melancólico en un 13.3%(4) brinda un cuidado de tipo humanizado, los que tienen un temperamento colérico y sanguíneo en un 6.7%(2) brinda un tipo de cuidado humanizado y los que poseen un tipo de temperamento flemático en un 0% brinda un cuidado de tipo humanizado.

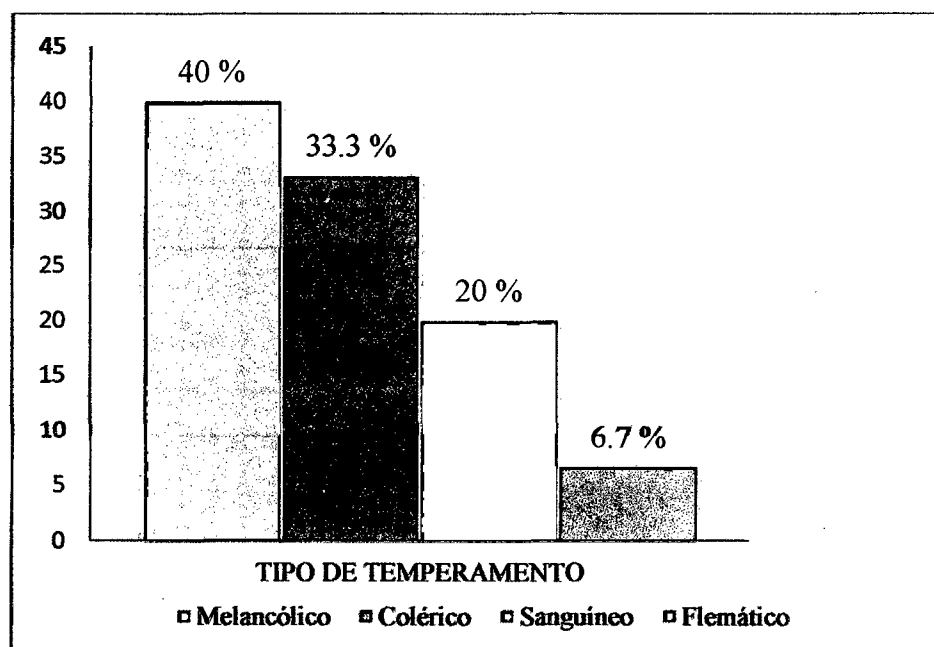
Los datos obtenidos fueron sometidos a la prueba estadística ji- cuadrada en donde se obtuvieron los siguientes resultados $X_c^2 = 10.36$ $P = 0.03154 < 0.05$ lo que permite concluir que con el 95% de confianza se puede afirmar que existe relación entre el tipo de temperamento y el tipo de cuidado brindado por los profesionales de Enfermería del Hospital II-2 Tarapoto – 2013.

Tabla 02: Tipo de temperamento de los profesionales de enfermería hospital II-2 Tarapoto – 2013.

Tipo de temperamento	fi	%
Melancólico	12	40.0
Colérico	10	33.3
Sanguíneo	06	20.0
Flemático	02	6.7
Total	30	100.0

Fuente: Formulario de preguntas “Tipo Temperamento” y lista de chequeo del Tipo de Cuidado Brindado. Hospital II-2 Tarapoto – 2013.

Gráfico 02: Tipo de temperamento de los profesionales de enfermería hospital II-2 Tarapoto – 2013.



Fuente: Tabla 02

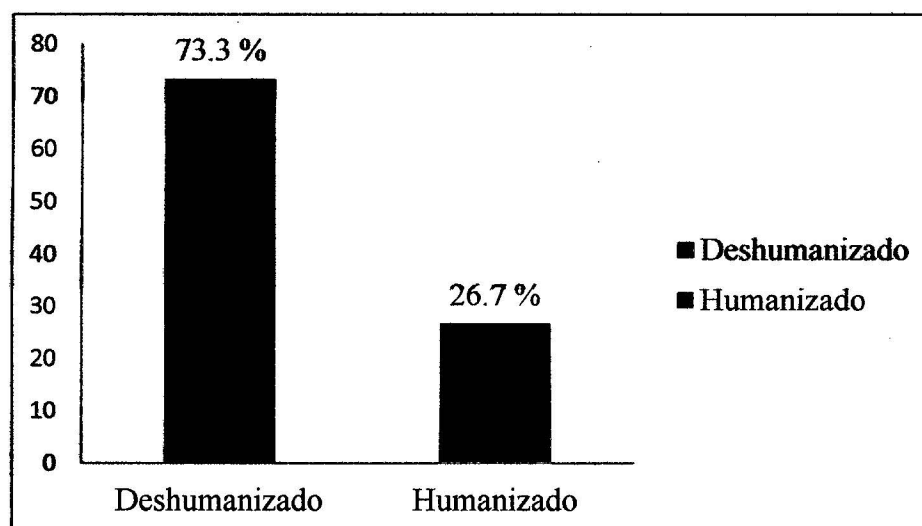
Interpretación: En la Tabla/Gráfico 02 se observa que del 100% (30) de profesionales de Enfermería que participaron en el estudio el 40% (12) posee un temperamento melancólico, el 33.3 % (10) tiene un temperamento colérico, el 20 % (6) de enfermeros poseen temperamento de tipo sanguíneo y un 6.7% (2) se caracteriza por presentar un temperamento flemático.

Tabla 03: Tipo de cuidado brindado por los profesionales de enfermería del hospital II-2 Tarapoto - 2013.

Tipo de cuidado	fi	%
Deshumanizado	22	73.3
Humanizado	08	26.7
Total	30	100.0

Fuente: Formulario de preguntas "Tipo Temperamento" y lista de chequeo del Tipo de Cuidado Brindado. Hospital II-2 Tarapoto - 2013.

Gráfico 03: Tipo de cuidado brindado por los profesionales de enfermería del hospital II-2 Tarapoto - 2013.



Fuente: Tabla 03.

Interpretación: En la Tabla/Gráfico 03 se observa que del 100% (30) de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio el 73.3% (22) brinda un cuidado de tipo deshumanizado frente a un 26.7% (8) que brinda un cuidado humanizado.

V. DISCUSIÓN.

En la Tabla 01: Se observa que del 100% (30) de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio los que poseen un tipo de temperamento melancólico en un 30% (9) brindan un cuidado deshumanizado, los que poseen un temperamento colérico en un 26.6% (8) brindan un cuidado de tipo deshumanizado, los que presentan un temperamento sanguíneo en un 10% (3) brinda un cuidado deshumanizado y los que tienen un temperamento flemático en un 6.7% (2) brinda cuidados de tipo deshumanizado; así mismo los que poseen un temperamento melancólico en un 13.2%(4) brinda un cuidado de tipo humanizado, los que tienen un temperamento colérico y sanguíneo en un 6.7%(2) brinda un tipo de cuidado humanizado y los que poseen un tipo de temperamento flemático en un 0% brinda un cuidado de tipo humanizado.

Los datos obtenidos fueron sometidos a la prueba estadística ji- cuadrada en donde se obtuvieron los siguientes resultados $X_c^2 = 10.36$ $P = 0.03154 < 0.05$ lo que permite concluir que con el 95% de confianza se puede afirmar que existe relación entre el tipo de temperamento y el tipo de cuidado.

Para García Beatriz (2008), el auge de la tecnología, la medicina, el cambio de los sistemas de salud y modelos de atención, así como la alta demanda de usuarios en los servicios, contribuye a que el usuario/a reciba un cuidado carente de calidad y calidez, de ahí la importancia de reconsiderar un sistema de salud lo más humano posible.

En la Humanización del cuidado es determinante las características de la enfermera cuidadora, la actitud del cuidador, los principios profesionales en la práctica de Enfermería, la humanización versus deshumanización, principios éticos, así como también se considera importante al carácter y temperamento que poseen los profesionales los que son características determinantes para la recuperación del usuario sin dejar de hacer mención de la teoría de Watson, teorista del cuidado, que propone la práctica de Enfermería como una ciencia humanista; se considera entonces que no se puede hablar de humanización sino son mencionados los aspectos anteriores, y finalmente se toma en cuenta la importancia de la comunicación efectiva Enfermera – Paciente.

Según Muñoz Vallejo (2007) las características de la personalidad tienen que ver con la organización interna y se manifiestan a través de la conducta y la apariencia. Estas características tienen una incidencia nada desdeñable en la actividad profesional. **La enfermera debe conocerse, tener una capacidad de introspección, tener conciencia de sus propios valores y prejuicios, así como de sus debilidades y fuerzas.**

La enfermera debe tener un buen nivel de adaptabilidad a contextos nuevos, ser sociable, tener capacidad de empatía, tener habilidades sociales para establecer relaciones humanas, así como conocer y saber manejar las reglas del juego social.

Escalante, M (2008). En su estudio de investigación “Los modos de enfrentamiento ante situaciones frustrantes en un grupo de adultos jóvenes según temperamento y diferencias socio-económicas y educacionales – Bogota.2008”. Estudio de tipo descriptivo correccional. Cuyo objetivo fue determinar cuál es el modo de **enfrentamiento ante situaciones frustrantes según el temperamento – Bogotá- 2008.** Cuyos resultados fueron los siguientes: Se halló en relación bastante significativa entre el tipo temperamental y las reacciones ante situaciones frustrantes. La mayor fuerza de asociación se halló entre los tipos coléricos y sanguíneos - Extrapunitivo y melancólicos y flemáticos - Impunitiva. No se encontró una asociación significativa entre el temperamento melancólico y la reacción Intrapunitiva.

Realizando un análisis sobre los resultados encontrados y los conceptos antes expuestos se podría determinar que el temperamento de los enfermeros interfiere en el tipo de cuidado que están brindando. Son los enfermeros de Temperamento Melancólico que se caracterizan por ser personas desmotivadas, sin iniciativa, **introvertida, inseguras de lo quieren lograr los que brindan un alto porcentaje de cuidado deshumanizado lo que nos pone ante una realidad alarmante ya que el perfil de un profesional encargado de brindar el cuidado no se ve reflejado en los melancólicos.**

Los resultados obtenidos también ponen en manifiesto un alto porcentaje de enfermeros de temperamento colérico que se caracterizan por creerse superiores a los demás, autosuficientes, por ser personas que no saben escuchar a los demás y no les gusta trabajar en equipo características que son preocupantes ya que son totalmente opuestas a las que debería de presentar un profesional para poder humanizar el cuidado.

En la Tabla 02: Se observa que del 100% (30) de profesionales de Enfermería que participaron en el estudio el 40% (12) posee un temperamento de tipo melancólico, mientras que el 33.3% (10) tiene un temperamento de tipo colérico, así mismo el 20% (6) de enfermeros poseen temperamento de tipo sanguíneo y un 6.7% se caracteriza por presentar un temperamento de tipo flemático.

Para Gaitán (2006). El temperamento es la base biológica del carácter y está determinado por el proceso fisiológico y factores genéticos que inciden en las manifestaciones conductuales. Hoy en día se dice que ciertas características del temperamento se deben a procesos fisiológicos del sistema linfático, también debido a la acción endocrina de ciertas hormonas.

Al respecto Colonques Josep (2007). Hace referencia a cuatro tipos de temperamento que poseen características establecidas a partir de las cuales se puede determinar el tipo de temperamento que posee la persona donde el de temperamento sanguíneo se caracterizan por ser una persona cálida, receptiva, comunicativa; Los flemáticos son de baja sensibilidad, introvertido y posee baja flexibilidad a los cambios de ambiente, es tranquilo, nunca pierde la compostura, trata de no involucrarse demasiado en las actividades de los demás. El temperamento melancólico se caracteriza por ser un tipo de sistema nervioso débil, así como por presentar una baja reactividad ante los estímulos del medio, es introvertido, es difícil convencerlo de iniciar algún proyecto. Para los que poseen el temperamento colérico este basado en un tipo de sistema nervioso rápido y desequilibrado, autosuficiente y sobre todo independiente, es extrovertido, es muy ambicioso, tiende a fijarse metas muy altas, tiende a ser manipulador.

Las personas con temperamento sanguíneo se caracterizan por ser cálida, campante, vivaz y que disfruta de la vida siempre que se pueda. Es receptiva por naturaleza, las impresiones externas encuentran fácil entrada en su interior en donde provocan un alud de respuestas. Tiende a tomar decisiones basándose en los sentimientos más que en la reflexión. Es tan comunicativo que es considerado un extrovertido. Tiene una capacidad insólita para disfrutar y por lo general contagia a los demás su espíritu que es amante de la diversión. Este tipo de personas por lo general, hablan antes de pensar, son extrovertidas, muy activas e intuitivas.

Los flemáticos son de baja sensibilidad pero una alta actividad y concentración de la atención; es característica de su sistema nervioso una baja reactividad a los estímulos del medio, y una lenta correlación de la actividad a la reactividad, es introvertido y posee baja flexibilidad a los cambios de ambiente. Es tranquilo, nunca pierde la compostura y casi nunca se enfada. Por su equilibrio, es el más agradable de todos los temperamentos. Trata de no involucrarse demasiado en las actividades de los demás. Por lo general suele ser una persona apática, además de tener una buena elocuencia. No busca ser un líder, sin embargo puede llegar a ser uno muy capaz.

El flemático es frío y se toma su tiempo para la toma de decisiones, Prefiere vivir una existencia feliz, placentera y sin estridencias hasta el punto que llega a involucrarse en la vida lo menos que puede.

El temperamento melancólico se caracteriza por ser un tipo de sistema nervioso débil, posee una muy alta sensibilidad, un alto nivel de actividad y concentración de la atención, así como una baja reactividad ante los estímulos del medio, y una baja correlación de la actividad a la reactividad; es introvertido y lo caracteriza una baja flexibilidad a los cambios en el ambiente.

Es abnegado, perfeccionista y analítico. Es muy sensible emocionalmente. Es propenso a ser introvertido, sin embargo, puede actuar de forma extrovertida. No se lanza a conocer gente, sino deja que la gente venga a él. Sus tendencias perfeccionistas y su conciencia hacen que sea muy fiable, pues no le permiten abandonar a alguien cuando están contando con él. Además de todo, posee un gran carácter que le ayuda a terminar lo que comienza. Pero es difícil convencerlo de iniciar algún proyecto, debido a que siempre está considerando todos los pros y contras en cualquier situación.

Para los que poseen el temperamento colérico este basado en un tipo de sistema nervioso rápido y desequilibrado, posee alta sensibilidad y un nivel alto de actividad y concentración de la atención, aunque tiene alta reactividad a los estímulos del medio y una muy alta correlación, también es flexible a los cambios de ambiente. Cuando se le describe o dice algo que le fastidia o desagrada, trata de callar de forma violenta a las personas que se lo dicen.

Es rápido, muy activo, práctico en sus decisiones, autosuficiente y sobre todo independiente. Es extrovertido, pero no tanto como la persona de temperamento sanguíneo. Se fija metas y objetivos. Es muy ambicioso. Valora rápida e intuitivamente y **no reconoce los posibles tropiezos y obstáculos que puede encontrar en el camino si busca lograr una meta.** Tiende a fijarse metas muy altas, porque considera que es capaz, pero no siempre las cumple, no por falta de capacidad sino **de tiempo o tropiezos encontrados, puede ser dominante y hasta manipular determinadas situaciones para lograr su objetivo,** también es muy intolerante.

Analizando estos conceptos a cerca de las características definitorias de cada tipo de temperamento con los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación nos centraremos en el temperamento melancólico y sus características definitorias como son su alta sensibilidad y su abnegación en todo lo que hace, también es una persona introvertida a la cual le es difícil tomar la iniciativa e iniciar un nuevo proyecto; **es así que estas características no son las más adecuadas para un enfermero ya que este debe ser una persona que lidere, que sea capaz de involucrarse en proyectos innovadores en busca del bienestar de la persona cuidada, que sea capaz de tomar la iniciativa para poder mejorar el tipo de cuidado que brinda.**

Por otro lado realizando el análisis de los enfermeros que poseen un temperamento de tipo colérico se podría mencionar que estas personas se caracterizan por creerse autosuficiente, por no trabajar en equipo así como también por su capacidad de **manipular las cosas a su conveniencia, por mostrarse intolerantes ante determinadas situaciones;** definitivamente no son características que deben pertenecer a una enfermera ya que esta en todo momento debe ser amable, empática entregada a su trabajo y muy comprensiva para lograr el bienestar integral de la persona.

Contrastando la conceptualización que realiza Colonques con los resultados obtenidos es que se centra en el alto porcentaje de enfermeros que posee un tipo de temperamento melancólico situación que es preocupante debido a que estos profesionales se caracterizan por presentar una baja reactividad, por ser personas con poca motivación lo cual no aporta positivamente al momento de brindar el cuidado ya que la persona que es cuidada necesita a un profesional activo, auto motivado, Así mismo en los resultados obtenidos también se puede apreciar alto porcentaje de profesionales que poseen el tipo de temperamento colérico los cuales actúan de

manera independiente, creyéndose autosuficientes lo que hace reflexionar acerca del tipo de cuidado que se brinda ya que el trabajo de un enfermero tiene que ser coordinado, continuo, integral, debe de ser un trabajo en equipo.

En la Tabla 03: Se observa que del 100% (30) de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio un 73.3% (22) brinda un cuidado de tipo deshumanizado frente a un 26.7% (8) que brinda un cuidado humanizado, estos resultados ya que en un alto porcentaje la enfermera reemplaza la calidad y calidez por lo rutinario y tecnológico, reemplaza lo holístico por lo superficial y convencional.

Gonzales D. (2009), concluye que un 36,6% de los pacientes califican como negativa la relación que la enfermera establece con el paciente, puesto que al brindar la atención no se identifica adecuadamente, por lo que se recomienda crear conciencia de la necesidad de presentarse antes de realizar un procedimiento, pues esto ayuda a establecer una relación de confianza. El 40% refiere que no existe empatía entre enfermera y paciente, por lo que se recomienda a la enfermera mostrar verdadero interés por el estado emocional y físico del paciente a fin de que este sienta que el personal de enfermería comprende lo que le está pasando. Resulta evidente que para la enfermería, la práctica de un cuidado humanizado es imprescindible durante el proceso de hospitalización necesario para la atención de una enfermedad.

Giménez (2007). Habla de la Humanización del cuidado que brinda el profesional de enfermería se considera que humanizar es una cuestión de aplicación de ética y de valores, que conlleva comportamientos, actitudes y relaciones entre el profesional de Enfermería y los usuarios: es por tal razón que el termino humanización se considera de gran interés a nivel de profesionales de enfermería , debido a que su desempeño se focaliza en la atención individual y especializada al paciente que busca solución a problemas que aquejan su estado de salud, ya que una enfermedad pone en desventaja a la persona, siendo esta incapaz de realizar su autocuidado; volviéndola en muchas ocasiones totalmente dependiente y con la necesidad de recibir un cuidado humanizado de un profesional de enfermería.

Para Jean Watson, autora de la teoría del cuidado humano sostiene que 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 transpersonales en la práctica clínica. La visión humanista del cuidado de Watson es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día, es estar ahí con el otro es compartir sus sentimiento y emociones. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y sobre todo debe tener una calidad única y auténtica.

Julie, T (2008) – Nicaragua. En su estudio de investigación, “Percepción del cuidado humanizado de los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la institución de III nivel de atención. Nicaragua – 2008”. en donde sus resultados concluyeron que 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la clínica Saludcoop de Veraguas nunca percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería. El 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del cuidador de enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado de enfermería, el 4% siempre percibió el cuidado humanizado de parte del personal de enfermería.

Rivera, L (2008) – Bolivia. En su estudio de investigación “cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica de country”, cuyo principal resultado permitió caracterizar el cuidado de enfermería a través de nueve categorías de cuidado humanizado. La teoría aporta conceptos como la relación personal, la fenomenología y el cuidado como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería dentro de un marco de amor.

Al analizar estos resultados con los encontrados en el hospital II-2 Tarapoto se puede mencionar que los profesionales de enfermería que brindan cuidado en este hospital

no son ajenas a el fenómeno de deshumanización del cuidado que se viene viviendo actualmente ya que mediante estos resultados se pone en manifiesto actitudes como la despersonalización ya que la enfermera cuando se dirige a la persona que cuida no lo saluda cordialmente o no lo hace por su nombre esto debido a que la enfermera en la mayoría de casos desconoce el nombre de la persona que cuida o simplemente no posee el interés necesario para aprenderse su nombre ; otra actitud fácilmente de percibir es la tecnificación del cuidado que se manifiesta en la preferencia del uso equipos para realizar actividades cotidianas sin importarle el hecho de que mediante el uso de estos equipos se está perdiendo la calidez del cuidado, actitudes como la carencia de un cuidado integral ya que en el presente estudio se puso en manifiesto que la enfermera prefiere generalizar en su cuidado y no ser integral, no se preocupa por las demás necesidades alteradas centrándose únicamente en aquella más evidente.

VI. CONCLUSIONES

1. **Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de temperamento y el tipo de cuidado brindado por los profesionales de enfermería del hospital II-2 Tarapoto. ($X^2_c = 10.36$ $p = 0.03154 < 0.05$)**
2. **Los profesionales de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto en mayor porcentaje poseen un temperamento melancólico seguido del temperamento colérico.**
3. **El tipo de cuidado deshumanizado predomina en los profesionales de enfermería del hospital II-2 Tarapoto.**

VII. RECOMENDACIONES.

1. A LA DIRECTORA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO.

Gestionar presupuestos para la realización de capacitaciones y talleres que conlleven a reorientar a los profesionales de enfermería a cerca del cuidado humanizado.

2. A LA OFICINA DE CAPACITACIÓN DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO.

Proponer, implementar y ejecutar talleres dirigidos a los licenciados en enfermería en los cuales se pueda trabajar sesiones de autoanálisis con la finalidad de que se incremente el nivel de autoconocimiento.

3. A LA DECANATURA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Canalizar los presupuestos necesarios para la continua capacitación docente en el cuidado humanizado, así como también para poder fortalecer la pedagogía del cuidado a fin de que la profesión crezca científicamente.

4. A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Automotivarse para conocer el tipo de temperamento que posee, las debilidades y fortalezas de cada uno de los temperamentos y que en base a ese conocimiento se trabaje para poder brindar un cuidado humanizado teniendo en cuenta cuales son las actitudes que se deben de tomar que el cuidado sea el más adecuado.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Libros:

Boof L. (1998) "Saber cuidar. Ética de lo humano – compasión por la tierra. Tercera edición. Editorial Domings. Brasil. Páginas 4-6.

Canales. (2006). "Metodología de la investigación manual para el desarrollo del personal de salud". Segunda edición. Editorial Limusum. México. Página 145.

Colonques. (2001). "Oligoelementos y terrenos Humanos". Cuarta edición. Editorial Índigo. Barcelona. Páginas 20-24.

Cotrina E. (2007). "Cuidado de enfermería". Segunda edición. Editorial Nuevo mundo. Lima-Perú. Páginas 203-208.

Diccionario de medicina. (2001). Océano Mosby. Cuarta edición. Editorial Mc Gram- Hill. Madrid. Página 2005.

Diccionario de la lengua española (2005). Editorial Cespasa Calpe S.A. Madrid. Página 345.

Mejías V. (2005). "Profesionales en enfermería: recurso humano de salud indispensable". Segunda edición. Editorial sevillano Mc. Costa Rica. Páginas 35-36.

OPS. (2002). "Estrategia del informe de la OPS: Nuevos conocimientos y nuevas esperanzas". Primera edición. Editorial Panamericana. República Dominicana. Páginas 45-47.

Poblete M. (2007). "Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios". Primera edición. Editorial Gram Hill. Chile. Páginas 2006-2008.

Mondragón S. (2008). “La psicología desde una nueva visión”. Segunda edición. Editorial Latina. México. Página 654.

García A. (2011). “El cuidado enfermero: Humanizado o deshumanizado”. Primera edición. Editorial Imperios, Colombia .paginas 34- 38.

TESIS Y MONOGRAFÍAS:

De la o García S. (2010), “Humanización del cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes de los servicios de cirugía mujeres y cirugía Oquieli, del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández departamento de San Salvador, facultad de medicina, escuela académico profesional de Enfermería de la Universidad de San Salvador. México.

Escalante, M (2008). “Los modos de enfrentamiento ante situaciones frustrantes en un grupo de adultos jóvenes según Temperamento y diferencias socio-económicas y educacionales – Medellín”. Facultad de psicología de la universidad pontifica de Medellín – Colombia.

Gonzales J., Quintero D (2006) Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel .España. Facultad de ciencias médicas de la universidad de Murcia.

Rivera L. (2007) “Cuidado humanizado de la enfermería: visibilización de teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country”. Facultad de enfermería Universidad Nacional de Country Bolivia.

Rondón A. (2010), “Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar”. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Bolívar .Bolívar.

INTERNET:

Gaitán R. (2006), "Conceptos de temperamento y carácter", disponible en <http://www.monografias.com/trabajo/teca.shtml>. Accesado el 04 de marzo 2013.

Salomón J. (2012), "Los temperamentos". Disponible en: <http://elcerebro.com.2010>. Los cuatro temperamentos del ser humano. Accesado el 04 de marzo 2013.

Walker J. (2008), "Ponencia del primer congreso internacional de enfermería facultad de enfermería y nutriología universidad autónoma de hihuahua" México. Disponible en: [http// Ponencias Enfermería. Es.walkers.com](http://PonenciasEnfermeria.Es.walkers.com). Accesado el 20 de marzo 2013.

ANEXOS

IX. ANEXOS:

ANEXO N° 01

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 50$), al 5% de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “adecuado” o “inadecuado”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n = 5$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$

5) Valor calculado (VC)

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] \mathbf{8.88178} (0.5)^7 (0.5)^{7-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial (Anexo N° 1 –C)

6) Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
	1	5	100	0		
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	4	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100	0	0	8.88178	*

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

Ho: $P = 50\%$ versus **Ha:** $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**Ha**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “adecuado: Sí” o “inadecuado: No”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 30, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes

Donde:

Z distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1
p es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n es el número de jueces consultados (muestra)

4) Regla de decisión

Para 97% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.649$. Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/Ho: $VC > 1.6449$; RA/Ho: $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 30$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: **VC = 8.88178**

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado (**VC = 8.88178**) con el valor teórico ($VT = 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de

confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

Anexo N° 02: Matriz de respuestas de los profesionales de consultados sobre los instrumentos de medición (juicio de expertos)

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

PROFESIONALES CONSULTADOS

- 01. Lic. Clara Chozo Cornejo (Jefa del departamento de Enfermería HRVF.CH.)
- 02. Lic. Maritza Abanto Abanto (Enfermera especialista del servicio de cirugía del HRVF.CH)
- 03. Lic. Robinson Mixan Camus (Enfermero especialista en el servicio de emergencia del HRVF.CH)
- 04. Ps. Jesús Ramos Alvarado (psicólogo HRVF.CH)
- 05. Ps. Rosario Oyarce Angulo (psicóloga HRVF.CH)

CÁLCULO DEL VALOR – P

El valor p, se determina por $p = P(X \geq x \text{ cuando } P = 0.5)$, de la siguiente manera:

Sean:

X = Número de expertos o jueces que califican el ítem como adecuado (éxito).

n = Número de expertos consultados (ensayo).

$X \sim B(n, P)$

P = probabilidad mínima esperada para que el ítem sea adecuado ($P = 0.5$).

Como se consultaron a 5 expertos ($n = 5$), entonces, $X \sim B(5, 0.5)$.

Luego:

X	f(x)	F(x) = P(X ≤ x)	p = P(X ≥ x)
0	0.03125	0.03125	1
1	0.03125	0.1875	0.96875
2	0.3125	0.5	0.8125
3	0.3125	0.8125	0.5
4	0.03125	0.96875	0.1875
5	0.03125	1	0.03125



Anexo n°04: Instrumento de recolección de datos para la primera variable de estudio.

TEST DEL TIPO DE TEMPERAMENTO

(De Juan de Jesús Rodríguez O.)

A. Instrucciones:

A continuación se le presenta un test con 40 ítems y cuatro características (A-B-C-D) se le solicita marcar con un aspa (X) la alternativa con la que más se identifique siendo muy importante que se contesten la totalidad de los ítems así mismo se solicita la veracidad al momento de marcar la alternativa escogida ya que dichas repuestas permitirán obtener información fidedigna. Cabe mencionar que el instrumento es anónimo, siendo los resultados que se obtengan únicamente para fines de estudio.

B. Datos generales:

1). Sexo: M () F ()

2).Edad: 20 – 24 () 25 – 40 () 40 – 60 ()



Número	Característica "A"	Característica "B"	Característica "C"	Característica "D"	"A"	"B"	"C"	"D"
1	Animado	Aventurero	Analítico	Adaptable				
2	Juguetero	Persuasivo	Persistente	Sereno				
3	Sociable	Decidido	Abnegado	Sumiso				
4	Convincente	Competitivo	Considerado	Controlado				
5	Entusiasta	Inventivo	Respetuoso	Reservado				
6	Enérgico	Autosuficiente	Sensible	Contento				
7	Activista	Positivo	Planificador	Paciente				
8	Espontáneo	Seguro	Puntual	Tímido				
9	Optimista	Abierto	Ordenado	Atento				
10	Humorístico	Dominante	Fiel	Amigable				
11	Encantador	Osado	Detallista	Hábil				
12	Alegre	Confiado	Culto	Constante				
13	Inspirador	Independiente	Idealista	Inofensivo				
14	Cálido	Decisivo	Reflexivo	Amigable				
15	Cordial	Impulsor	Músico	Conciliador				
16	Conversador	Constante	Considerado	Tolerante				
17	Vivaz	Líder	Leal	Escucha				
18	Listo	Jefe	Organizado	Contento				
19	Popular	Productivo	Perfeccionista	Permisivo				
20	Jovial	Atrevido	Se comporta bien	Equilibrado				
21	Amargado	Mandón	Desanimado	Insípido				



"FACULTAD DE ENFERMERÍA"

22	Indisciplinado	Antipático	Sin entusiasmo	Implacable				
23	Repetidor	Resistente	Resentido	Irónico				
24	Olvidadizo	Franco	Exigente	Temeroso				
25	Interrumpe	Impaciente	Inseguro	Indeciso				
26	Imprevisible	Frío	descomprometido	Impopular				
27	Descuidado	Terco	Difícil contentar	Vacilante				
28	Tolerante	Orgullosa	Pesimista	Insípido				
29	Iracundo	Argumentador	Sin motivación	Triste				
30	Ingenuo	Nervioso	Negativo	Desprendido				
31	Egocéntrico	Adicto al trabajo	Distraído	Ansioso				
32	Hablador	Indiscreto	Susceptible	Tímido				
33	Desorganizado	Dominante	Deprimido	Dudoso				
34	Inconsistente	Intolerante	Introvertido	Indiferente				
35	Desordenado	Manipulador	Moroso	Quejumbroso				
36	Ostentoso	Testarudo	Escéptico	Lento				
37	Emocional	Prepotente	Solitario	Perezoso				
38	Atolondrado	Malgeniado	Suspica	Sin ambición				
39	Inquieto	Precipitado	Vengativo	Poca voluntad				
40	Variable	Astuto	Comprometedor	Crítico				

GRACIAS



Anexo n°05: Instrumento de recolección de datos para la segunda variable de estudio.

LISTA DE CHEQUEO "TIPO DE CUIDADO"

A.) INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una lista con 18 ítems los cuales deberán ser marcados con un aspa (X) la acción que realice el profesional de enfermería.

B.) DATOS INFORMATIVOS:

- 1). Sexo: M () F ()
- 2). Edad: 20 – 24 () 25 – 40 () 40 – 60 ()
- 3). Servicio: medicina () cirugía () ginecoobstetricia () emergencia ()

Número	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
1	Cuando la enfermera(o) se dirige a la persona que cuida está, lo saluda cordialmente.			
2	Cuando la enfermera (o) se dirige a la persona, lo hace por su nombre.			
3	Cuando la enfermera (o) se dirige a la persona, lo hace con respeto y afecto.			
4	La enfermera(o) conoce el nombre de la persona que cuida.			
5	Para la enfermera (o) le es fácil, aprender el nombre de la persona que cuida.			
6	Cuando se hospitalizo a una persona la enfermera(o), se presentó, e indico cuál era su			



"FACULTAD DE ENFERMERÍA"

	nombre.			
7	Al realizar el control de funciones vitales la enfermera(o) informa sobre el procedimiento que va a realizar.			
8	Al realizar el control de funciones vitales la enfermera(o) prefiere utilizar equipos electrónicos para hacerlo. (Como un monitor de funciones).			
9	La enfermera(o) repite las mismas actividades al brindar el cuidado.			
10	Las enfermeras (os) cuando realizan el cuidado pone en práctica el uso de material de apoyo como equipos electrónicos.			
11	Cuando hay dos personas con la misma enfermedad la enfermera(o) brinda cuidados iguales para los dos.			
12	La enfermera(o) al momento de realizar el cuidado realiza sus actividades apresurada para terminar rápido.			
13	Cuando la enfermera(o) saluda a la persona que cuida lo hace con un abrazo, una sonrisa o un apretón de manos.			
14	La enfermera(o) pone todo de su parte y todos los recursos necesarios para la pronta recuperación de la persona que cuida.			
15	Cuando la enfermera(o) brinda el cuidado ésta considera todas las necesidades que tiene la persona.			
16	Cuando la enfermera (o) brinda el cuidado			



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



"FACULTAD DE ENFERMERÍA"

	pregunta a la persona si necesita algo mas, le pregunta sobre su familia u otras preocupaciones.			
17	Cuando la enfermera(o) brinda el cuidado se anticipa a algún tipo de problema o preocupación que podría presentar la persona.			
18	La enfermera(o) se preocupa diariamente para que la estadía en el hospital de la persona que cuida sea cómoda y placentera.			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 03: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	5	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	5	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.821	.815	18

Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Correlacion inter-eleme	.197	-.875	1.000	1.875	-1.143	.284	18

Matriz de correlaciones inter-elementos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
P1	.000	.913	.667	.764	.764	-.167	.612	-.102	.327	.327	.612	-.645	.327	.919	.327	.612	.408	.000
P2	.913	.000	.456	.598	.598	.000	.839	-.280	.000	.000	.559	-.707	.598	.839	.598	.839	.559	.913
P3	.667	.456	.000	.873	.873	-.667	.408	-.408	.218	.218	.408	-.645	.218	.612	.218	.408	.612	.667
P4	.764	.598	.873	.000	.000	-.764	.468	-.134	.071	.071	.134	-.423	.071	.535	.429	.468	.535	.764
P5	.764	.598	.873	.000	.000	-.764	.468	-.134	.071	.071	.134	-.423	.071	.535	.429	.468	.535	.764
P6	-.167	.000	-.667	-.764	-.764	.000	-.102	.102	.218	.218	.408	.000	.218	.102	-.327	-.102	-.408	-.167
P7	.612	.839	.408	.468	.468	-.102	.000	-.688	-.468	-.468	.375	-.791	.869	.563	.869	.000	.875	.612
P8	-.102	-.280	-.408	-.134	-.134	.102	-.688	.000	.468	.468	-.375	.791	-.869	-.250	-.535	-.688	-.875	-.102
P9	.327	.000	.218	.071	.071	.218	-.468	.468	.000	.000	.535	.000	-.429	.468	-.786	-.468	-.535	.327
P10	.327	.000	.218	.071	.071	.218	-.468	.468	.000	.000	.535	.000	-.429	.468	-.786	-.468	-.535	.327
P11	.612	.559	.408	.134	.134	.408	.375	-.375	.535	.535	.000	-.791	.535	.875	-.134	.375	.250	.612
P12	-.645	-.707	-.645	-.423	-.423	.000	-.791	.791	.000	.000	-.791	.000	-.845	-.791	-.423	-.791	-.791	-.645
P13	.327	.598	.218	.071	.071	.218	.869	-.869	-.429	-.429	.535	-.845	.000	.468	.643	.869	.802	.327
P14	.919	.839	.612	.535	.535	.102	.563	-.250	.468	.468	.875	-.791	.468	.000	.134	.563	.375	.919
P15	.327	.598	.218	.429	.429	-.327	.869	-.535	-.786	-.786	-.134	-.423	.643	.134	.000	.869	.802	.327
P16	.612	.839	.408	.468	.468	-.102	.000	-.688	-.468	-.468	.375	-.791	.869	.563	.869	.000	.875	.612
P17	.408	.559	.612	.535	.535	-.408	.875	-.875	-.535	-.535	.250	-.791	.802	.375	.802	.875	.000	.408
P18	.000	.913	.667	.764	.764	-.167	.612	-.102	.327	.327	.612	-.645	.327	.919	.327	.612	.408	.000

Variable	Definición conceptual	D. Operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Escalas
Temperamento	Es el proceso fisiológico y factores genéticos que inciden en las manifestaciones conductuales, es la manera natural con que un ser humano interactúa con el entorno.	Características biológicas propias de cada persona que determinan la manera natural de interactuar con su entorno.	Sanguíneo	Persona Irreflexible, sociable, poco tenaz y persistente	A: sanguíneo B: colérico C: melancólico D: flemático	Nominal Escala de Likert
			Colérico	Personas de una voluntad fuerte y unos sentimientos impulsivos.		
			Melancólico	Se caracteriza por ser una persona triste y soñadora.		
			Flemático	personas lentas y apáticas, a veces con mucha sangre fría		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Tipo de cuidado	Establece la manera en la que se realizan las acciones para preservar, guardar, conservar, asistir a la persona. El tipo de cuidado implica la manera en que la enfermera actúe para ayudar a la otra persona, a incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.	Es la manera de cómo se realiza el cuidado de enfermería. puede presentarse de dos maneras humanizado o deshumanizado	Humanizado	Proceso el cual el profesional de enfermería experimenta una completa presencia de los atributos humanos al brindar el cuidado, existe la calidad y calidez, es cuidado es personalizado y no reemplaza el calor humano por la tecnología.	0-18 ptos = deshumanizado 19- 36 ptos = humanizado	Dicotómica Escala de Likert
			Deshumanizado	Proceso en el cual el profesional de enfermería experimenta una pérdida de los atributos humanos como son la falta de calidad y la calidez, la despersonalización y la tecnificación al momento de brindar el cuidado.		