



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE FORMACIÓN ASOCIADO A LA
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. LIMA-PERÚ, 2016

Tesis para optar el título académico de licenciatura en enfermería

AUTOR:

CANDY LADY ZAMORA ROLDÁN

ASESORA:

KATHERINE JENNY ORTIZ ROMANÍ

Lima – Perú

2019

UNIVERSIDAD DE FORMACIÓN ASOCIADO A LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO
HUMANIZADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. LIMA-PERÚ, 2016

DEDICATORIA

Dedicado principalmente a Dios y a mis padres por permitirme la vida, a mis padres por el apoyo incondicional; asimismo a mis familiares y amistades por su compañía y consejos. De igual manera a mi querida asesora Lic. Katherine Jenny Romaní Ortiz por su paciencia y dedicación y a todos mis docentes de la Universidad Católica Sedes Sapientiae por su gran enseñanza de calidad.

AGRADECIMIENTOS

A Dios en primer lugar, por permitirme la oportunidad de seguir cumpliendo mis sueños, a mis padres por el gran esfuerzo y sacrificio de sus años, a mi hermano menor por seguir mis pasos, a mi excelentísima tutora Lic. Katherine Jenny Ortiz Romaní, por ser una gran persona y apoyarme en el camino de la educación. De igual manera a todos mis docentes de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, por su buena formación académica en conocimientos científicos y valores humanísticos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado. Lima-Perú, 2016. **Materiales y métodos:** La investigación fue descriptivocorrelacional de diseño-corte transversal. La población estuvo conformada por 100 estudiantes de enfermería de pre-grado, que realizaban el internado hospitalario provenientes de una universidad católica y otra no católica. La variable principal fue percepción del cuidado humanizado de enfermería. Asimismo, se contó con la universidad de formación y otras variables sociodemográficas. Para el análisis inferencial se emplearon las pruebas de U Mann-Whitney y Kruskal Wallis mediante tablas de contingencia con una significancia menor o igual a 0.05. **Resultados:** La universidad de formación se asoció significativamente con la percepción de los internos sobre el cuidado humanizado docente. El promedio más alto lo obtuvo la universidad de formación católica (media=110) en comparación con la no católica (media=99.3). De la misma manera, los valores altos de los promedios de la percepción corresponden al sexo masculino (media=114). **Conclusión:** Los internos de la universidad católica perciben de manera más favorable el cuidado humanizado de sus docentes, sobre todo los varones. Los resultados de esta investigación conllevan a que las casas de estudios motiven a sus docentes en la enseñanza del cuidado humanizado tanto en la teoría como en la práctica, sobre todo a los docentes de la carrera de enfermería, ya que el cuidado es una vocación de servicio para esta profesión.

Palabras clave: Percepción; Docentes de Enfermería; Atención de Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Humanismo; Universidades (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the training university and the perception of the nursing interns about the humanized care of the teaching nurse to the hospitalized patient. Lima-Perú, 2016. **Materials and methods:** The investigation was descriptivecorrelational design-cross section. The population consisted of 100 undergraduate nursing students, who performed the hospital internship from a Catholic university and a nonCatholic one. The main variable was perception of humanized nursing care. Likewise, there was a training university and other sociodemographic variables. For the inferential analysis the U Mann-Whitney and Kruskal Wallis tests were used by means of contingency tables with a significance less than or equal to 0.05. **Results:** The training university was significantly associated with the perception of the inmates about the humanized teaching care. The highest average was obtained by the Catholic university (average = 110) compared to the non-Catholic one (mean = 99.3). In the same way, the high values of the averages of perception correspond to the male sex (mean = 114). **Conclusion:** The inmates of the Catholic University perceive in a more favorable way the humanized care of their teachers, especially boys. The results of this research lead to the schools to motivate their teachers in the teaching of humanized care both in theory and in practice, especially to teachers of the nursing career, since care is a vocation for service for this profession.

Keywords: Perception; Faculty; Nursing; Nursing Care; Nursing Students; Humanism; Universities (Source: DeCS).

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
INDICE	vii
INTRODUCCION	ix
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1 Situación problemática	15
1.2 Formulación del Problema	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problemas Específicos	17
1.3 Justificación de la Investigación	17
1.4 Objetivos de la investigación	19
1.4.1 Objetivo General	19
1.4.2 Objetivos Específicos	19
1.5. Hipótesis	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes del estudio	20
2.2 Bases teóricas	22
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	28
3.2 Población del estudio	28
3.2.1. Tamaño de la muestra	28
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	28
3.3 Variables	29
3.3.1 Definición conceptual	29
3.3.2 Definición operacional	29
3.4 Plan de recolección de información e instrumentos	30
3.5 Plan de análisis e interpretación de la información	32
3.6 Ventajas y limitaciones	32
3.7 Aspectos éticos	32

CAPÍTULO IV RESULTADOS	33
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	39
5.1 Discusión	39
5.2 Conclusiones	40
5.3 Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45

INTRODUCCION

El cuidar es un acto de gran importancia, el cual posee un valor ético ya que es brindado por el ser humano, sin embargo, en la actualidad esta acción está siendo calificada con baja calidad, más aún en las instituciones prestadoras de servicio en salud, como son los hospitales, las cuales deben manejar protocolos de calidad en el cuidado durante la atención que se brinda. Lamentablemente hoy en día está presentándose un riesgo de deshumanización, que cada vez va en aumento, sobre todo para enfermería, quien es el profesional de salud que mantiene una relación constante con la persona (1).

La presencia de cuidados con escaso valor ético, es reflejada en la percepción de las personas que acuden a los hospitales y quienes están hospitalizados (1). Asimismo, estas personas relatan que los profesionales de salud dejan un poco de lado el apoyo espiritual y la empatía (2). Esta situación, podría deberse al estrés laboral de la enfermera por a la alta demanda de pacientes que puede llegar a tener, además si esta es docente de alguna institución, el cual no permite que tenga el tiempo suficiente para brindar un apoyo eficaz a sus estudiantes durante las prácticas, ya que ellas también deben correr con su propia labor, asimismo algunas de las docentes refieren que al llegar en las mañanas al hospital tienen que dejar solos a los estudiantes en las salas (3).

Se ha reportado que la gran mayoría de estudiantes de enfermería de una universidad nacional del Perú percibe la enseñanza de sus docentes sobre el cuidado al paciente de manera medianamente favorable a desfavorable en un 78.75% debido a que el profesional de enfermería durante su enseñanza descuida en la teoría y en la práctica los aspectos sociales y espirituales (4). Por otro lado algunos internos de enfermería comentan que el cuidado brindado por la enfermera al paciente hospitalizado moribundo es totalmente decadente, ya que no les prestan mucha atención y los tratan como objetos (5). Esto podría ser debido a la falta de motivación y reconocimiento de sus labores, lo cual desmotiva al profesional en el valor que le asigna a su trabajo y conlleva al riesgo de cuidados deshumanizados (6).

Esta problemática motivó a conocer más acerca de la percepción del cuidado humanizado

que tienen los internos de la carrera de enfermería, acerca de los comportamientos de sus docentes frente al cuidado del paciente; asimismo se planteó el objetivo de determinar la relación entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado. Lima-Perú, 2016.

Puesto que en el Perú no se han hallado estudios sobre el análisis inferencial entre las dos variables principales, fue necesario aportar evidencia sobre la relación entre la universidad de formación y la percepción del interno de enfermería sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera docente al paciente hospitalizado. Sin embargo se evidenció algunos estudios descriptivos relacionados a una de las variables. Por ende esta investigación busca incentivar a las casas de estudio a poner más énfasis en la enseñanza de valores, en la formación docente sobre el cuidado con enfoque humanista, para que de esta manera se evidencie percepciones más favorables por parte de los estudiantes.

En cuanto a las ventajas, al ser un estudio descriptivo correlacional de diseño-corte transversal, permitió que la investigación sea menos costosa e hizo posible expresar la frecuencia y la distribución con la que se presentó el fenómeno, así como también permitió relacionar dos variables. Cabe resaltar que al ser un estudio no muy común, la ventaja fue de tener un enfoque innovador para la investigación. En cuanto a las limitaciones, por el mismo alcance del estudio no permitió evaluar la causalidad. Además el estudio estuvo conformado con una poca población. Cabe recalcar que por la elección del tema y los pocos estudios relacionados, y no encontrarse estudios en cuanto al análisis inferencial de la relación de las variables, fue un tanto limitante poder explicar el fenómeno de una manera más factible, asimismo se debió incluir factores sociodemográficos de la docente como la procedencia de su universidad de formación.

Entre los hallazgos de los estudios relacionados, a nivel internacional, un estudio analítico, transversal y comparativo, con una muestra estratificada de 180 estudiantes de enfermería, quienes fueron encuestados acerca de la percepción del desempeño docente en la práctica

clínica en México, el cual se obtuvo como resultado una buena percepción del rol docente (69%) (7).

En un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, analítico, descriptivo, transversal, prospectivo, con un muestreo a conveniencia, se encuestó a 212 estudiantes acerca de la enseñanza-aprendizaje en la práctica clínica en México. Los resultados apuntaron a que el proceso enseñanza-aprendizaje en el campo clínico por parte de sus docentes no proyecta la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson (8).

De esta manera existe otro estudio de enfoque cualitativo, modelo interpretativo el cual tuvo por objetivo conocer la percepción del estudiante sobre la calidad del proceso enseñanza aprendizaje de sus docentes. La muestra estuvo conformada por 25 estudiantes quienes manifestaron percepciones medianamente favorables sobre la calidad el proceso enseñanza/aprendizaje, ya que según la mayoría de los estudiantes dicen no contar con el apoyo suficiente en la teoría y la práctica (9).

A nivel nacional, un estudio cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal, se encuestó a 86 estudiantes de enfermería del cuarto y quinto año en la ciudad de Lima, acerca de la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, el cual resultó medianamente favorable (54%) (10). De igual manera otro estudio, en este caso descriptivo transversal, los estudiantes de 4to año de la carrera de Enfermería fueron censados, descubriendo así su percepción sobre la enseñanza de sus docentes en cuanto al cuidado del paciente, el cual resultó medianamente favorable a desfavorable en un 78.75% (4). Por otro lado un estudio cuantitativo de diseño exploratorio descriptivo, en donde se encuestaron 66 estudiantes de Enfermería para saber la percepción que tenían en cuanto al rol docente sobre el cuidado humanizado, el resultado fue bueno en un 98% (11).

No menos importante cabe resaltar un estudio que se realizó en una comunidad, con un enfoque cualitativo, en el cual 18 estudiantes percibieron que las enfermeras se muestran

muy amables y empáticas con las personas y desarrollan habilidades para la solución de problemas (12). Por último en un estudio de nivel aplicativo, cualitativo, se entrevistó a 16 estudiantes del último año de la carrera de enfermería de una universidad de Lima, resultando que los estudiantes percibían el cuidado de la enfermera al paciente moribundo de una manera totalmente decadente (5).

El presente estudio resultó en una relación significativa entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado, es decir se aprobó la hipótesis alterna.

La percepción del cuidado humanizado se definió como el proceso mental por el cual se recibe y elabora información acerca de la interacción entre los conocimientos y los valores del ser humano que realiza la enfermera docente hacia el paciente (9, 13). Mientras que la universidad de formación se conceptualizó como una institución de enseñanza superior con el objetivo de una construcción permanente y continua en el desarrollo integral del perfil profesional (14).

Para realizar el Capítulo I, El problema de investigación, se describió la situación problemática indagando antecedentes, hechos y realidades relacionadas al estudio que se optó por realizar, se formuló el problema general y los problemas específicos. El estudio correlacional de corte transversal se realizó ya que en el Perú no se han hallado estudios sobre el análisis inferencial entre las dos variables principales, sin embargo se evidenció algunos estudios descriptivos relacionados a una de las variables. Además la investigación ayudaría a que las casas de estudio puedan centrarse más en el valor del cuidado humanizado en el rol de la enfermera como docente con un enfoque humanista.

Asimismo el objetivo general fue determinar la relación entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado. Lima-Perú, 2016. Seguidamente los objetivos específicos fueron determinar los niveles de percepción de los internos de enfermería según universidad

de formación, las características sociodemográficas de los internos y la relación de las dimensiones de la percepción con los factores y la universidad de formación. Por último en este capítulo la hipótesis que se formuló fue que sí existe relación significativa entre la universidad de formación y la percepción del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería, Lima-Perú, 2016.

En el Capítulo II, Marco teórico, se recolectó estudios relacionados al tema de investigación, a nivel internacional y nacional. Asimismo la investigación se sustenta con una base teórica descrita por Margaret Jean Harman Watson que lleva un enfoque filosófico (existencialfenomenológico), con una base espiritual, el cuidado como un ideal moral y ético en la enfermería.

En el Capítulo III, Materiales y métodos, se describió el estudio como correlacional de diseño-corte transversal, el cual permitió recolectar datos, describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento determinado. La población estuvo conformada por internos de enfermería de una universidad privada católica y otra no católica, se realizó un censo a 100 internos de enfermería. Para los criterios de inclusión se tomaron en cuenta a estudiantes de enfermería mayores de 18 años que estuvieran realizando el internado hospitalario y se excluyeron a los de 1ro a 8vo ciclo y provenientes de universidades de provincia. Se conceptualizó las variables universidad de formación y percepción del cuidado humanizado, asimismo la operacionalización de las variables. Seguidamente se realizó el plan de recolección de información en un orden específico, asimismo se describió la validación del instrumento realizado por Leidy Vicenta León Camones, quien mediante la prueba binomial obtuvo un valor de $P=0.021097$ (valor P menor o igual a 0.05) y una prueba de Alfa de Cronbach con una confiabilidad de 94%. En cuanto al plan de análisis se empleó el programa STATA versión 14.

Para el análisis descriptivo las variables categóricas se empleó frecuencias y porcentajes. Asimismo, para la variable numérica se utilizaron la media y desviación estándar. Por otro lado, en el análisis bivariado entre variables numérica vs categóricas se mostró que la

variable numérica fue no paramétrica (mediante la prueba de kolmogorov-smirnov). Por esta razón se emplearon las pruebas de U Mann-Whitney y Kruskal Wallis mediante tablas de contingencia con una significancia menor o igual a 0.05. En cuanto a las ventajas, el estudio fue descriptivo correlacional de diseño-corte transversal, lo que permitió que la investigación sea menos costosa y se pudo expresar la frecuencia y la distribución con la que se presentó el fenómeno, así como también permitió relacionar dos variables e indicar si su relación es significativa.

En cuanto a las desventajas, no permitió evaluar la causalidad debido al alcance del estudio, estuvo conformado por una poca población y pudo darse un sesgo de temporalidad por parte de los participantes encuestados, asimismo se debió considerar algunos factores sociodemográficos de la docente en cuanto a la procedencia de su formación universitaria. En cuanto a los aspectos éticos, el estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, posteriormente se realizó la recolección de datos de manera anónima, otorgándoles el consentimiento informado, se explicó a los participantes la finalidad y el uso que se le daría a la información resultante.

En el Capítulo IV, Resultados, se afirma la hipótesis alterna de que si existe relación significativa entre las variables del estudio. Se describió el porcentaje de las características descriptivas de los internos, la universidad de formación y su relación con la percepción del cuidado humanizado. Asimismo la relación que hay entre las dimensiones de la percepción del cuidado humanizado, la universidad de formación y los factores sociodemográficos de los internos.

Por último, en el Capítulo V, los resultados y significancias encontradas se confrontaron con la literatura, describiendo el porqué de los resultados. En conclusión la percepción del cuidado humanizado está relacionada significativamente con la universidad de formación y con el sexo. Se recomendó que las universidades tengan una mejor calidad de enseñanza teórico-práctico por parte de sus docentes, se enfoquen en el cuidado humano con el fin de formar profesionales íntegros, completos y capacitados, tanto en la componente científica como humanista.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

El cuidado otorga significado a la profesión de enfermería y se caracteriza no solo por brindar comodidad y confort sino también por tener una buena comunicación, empatía con el paciente, respetando valores y creencias, lo cual le otorga un gran valor ético y moral (15).

El cuidado al paciente hospitalizado brindado por la enfermera debe ser integral, que englobe todas las esferas de su ser, lo cual lo hace más humanizado. Si la enfermera es docente, las actitudes que tome al momento del cuidado del paciente serán percibidas como comportamientos positivos o negativos no solo por quien recibe la atención, sino también por sus propios estudiantes, aquellos que frecuentan más los hospitales por estar realizando las prácticas clínicas junto a su docente (18).

De esta manera los estudiantes perciben más el cuidado y trato al paciente por parte de su docente en las prácticas clínicas en comparación de las clases teóricas dictadas en un salón (16, 17). Si la percepción de los estudiantes hacia la enfermera es buena, ellos podrían adquirir habilidades y actitudes positivas, lo que conllevaría a que sean mejores profesionales y capaces de brindar una atención integral y humanista al paciente (18).

En cuanto a la docencia en enfermería, es importante que la enseñanza del cuidado sea con compromiso, conocimiento y vocación, sobre todo en una profesión que requiere una práctica profesional muy compenetrada con el cuidado de los demás, desde el punto de vista humanístico, en la que el conocimiento no es suficiente para constituir una relación de cuidado con valor (19).

Algunas docentes expresan que por demanda de los pacientes, muchas veces ellas tienen que dejar solos a los estudiantes en sus prácticas, y esto perjudica al estudiante al no tener un

apoyo o guía, además de que perciben que sus docentes no incluyen el aspecto social y espiritual en las prácticas (3,4). Por otro lado los estudiantes se sienten mal de que el personal de enfermería, siendo un ser que proporciona cuidados de valor, trate a los pacientes como objetos, sobre todo cuando son pacientes moribundos (5).

Estas percepciones que manifiestan los estudiantes de enfermería acerca de la baja calidad de cuidados que brindan sus docentes da a entender que existe una problemática que necesita ser analizada, en cuanto a los procesos de formación profesional en contextos determinados por la variedad axiológica, y este aspecto moral que otorga el docente tiene relevancia por la capacidad que tienen de orientar el sentido de la formación (20).

El problema de riesgo de cuidado deshumanizado va creciendo y se nota en algunos hospitales nacionales donde los pacientes reciben un cuidado con poco valor ético por parte de enfermería (1) y dejan un poco de lado el apoyo espiritual y la empatía (2).

Lamentablemente en la actualidad las enfermeras realizan su labor de manera mecanizada por la falta de motivación y reconocimiento en sus acciones, lo cual desmotiva al profesional en el valor que le asigna a su trabajo y conlleva al riesgo de cuidados deshumanizados, además se manifiesta que la carrera de enfermería es una profesión que no es muy valorada y poco reconocida por los pacientes, por las amistades de otras carreras universitarias, por los médicos, por la población en general y también por los mismos profesionales (6, 21).

A nivel mundial la atención en salud es considerada como uno de los servicios con bastante demanda; el personal de enfermería tiene gran importancia en las instituciones, ya que los servicios que ofrece, como son los cuidados y la relación constante y cercana con el paciente, tienen mayor amplitud en todos los niveles de atención. El (la) enfermero(a) está comprometido(a) en la satisfacción que refleje el paciente, ya que ellos son quienes reconocen más las necesidades y percepción de los usuarios respecto a cómo reciben los cuidados, es por ello que es muy importante construir estrategias de cuidado con calidad humanística (22).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado. Lima-Perú, 2016?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los niveles de percepción del cuidado humanizado en internos de enfermería según universidad de formación?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de enfermería?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado en internos de enfermería?

1.3 Justificación de la Investigación

Existe un riesgo de deshumanización ante la presencia de cuidados sin valor moral. Esta problemática va en aumento y se nota en algunos hospitales nacionales por medio de la percepción de los pacientes, quienes perciben una atención insatisfecha por parte de enfermería (1,2). En cuanto a las docentes de enfermería explican que deben dejar solos a los estudiantes en las salas, ya que ellas también deben correr con su labor propia en demanda de los pacientes, de esta manera el estudiante no logra tener un apoyo en sus prácticas (3). Por ende fue necesario realizar este estudio ya que presenta una relevancia teórica, práctica y metodológica.

Relevancia teórica

Puesto que en el Perú no se han hallado estudios sobre el análisis inferencial entre las dos variables principales, fue necesario aportar evidencia sobre la relación entre la universidad de formación y la percepción del interno de enfermería sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera docente al paciente hospitalizado, de esta manera incentivar a las casas de estudio a que pongan mayor énfasis acerca del rol docente en la formación humanizada, sobre todo en la práctica clínica.

Relevancia práctica

Profundizar sobre el argumento ayudaría a que más profesionales de salud puedan centrarse en el tema del cuidado humanizado en el rol de la enfermera como docente de manera favorable. Asimismo poder incentivar a las casas de estudio que incluyan valores éticos y humanos en sus misiones, todas las carreras profesionales de alguna manera se relacionan con trato a la persona, sobre todo las carreras de Salud, como es el caso significativo de la carrera de enfermería, la cual está más ligada y compenetrada al tema del trato humano. De esta manera el estudio busca disminuir el riesgo de insatisfacción por la precariedad de los cuidados (23).

Cabe recalcar que en muchos casos no se cumple con las obligaciones del código de ética y deontología del colegio de enfermeras del Perú (CEP), en cuanto a la docencia e investigación, según el artículo 54°, en donde se describe lo siguiente: “Es deber de la enfermera(o) demostrar una sólida formación científica, técnica y humanística que la conduzca a la certificación, asegurando una preparación profesional de alta calidad” (24).

Relevancia metodológica

En el Perú, solo se han encontrado estudios de alcance descriptivo de una de las variables, es por ello que fue necesario aportar evidencia sobre la relación de estas dos variables, y de esta manera extendiendo más los conocimientos acerca del tema.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado. Lima-Perú, 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de percepción del cuidado humanizado en internos de enfermería según universidad de formación.
- Determinar las características sociodemográficas de los internos de enfermería.
- Determinar la relación de los factores sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado en internos de enfermería.

1.5. Hipótesis

Hipótesis alterna

Sí existe relación significativa entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado.

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

INTERNACIONALES

Un estudio titulado “Percepción de los alumnos de Enfermería sobre el Desempeño docente en la Práctica Clínica” tuvo como objetivo conocer la percepción del alumno de enfermería sobre el desempeño docente en la práctica clínica. El estudio fue analítico, transversal y comparativo, con muestra estratificada de 180 estudiantes de enfermería, quienes fueron encuestados acerca de la percepción del desempeño docente en la práctica clínica en México, el cual se obtuvo como resultado una buena percepción del rol docente con 69% muy buena, 22% buena y 9% regular (7).

Por otro lado un estudio titulado “Enseñanza-Aprendizaje En la estancia clínica: Percepción desde los estudiantes de licenciatura en enfermería” planteó como objetivo analizar la percepción que tiene el estudiante de licenciatura en enfermería sobre la enseñanza clínica y si esta se relaciona con el contexto hospitalario, experiencia y perfil docente. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, analítico, descriptivo, transversal, prospectivo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia donde se encuestó a 212 estudiantes acerca de la enseñanza-aprendizaje de su docente en la práctica clínica en México. Los resultados mencionaron que el proceso de enseñanza-aprendizaje en el campo clínico por parte de sus docentes no proyecta la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson (8).

De esta manera existe otro estudio titulado “Percepción del estudiante de enfermería sobre la calidad del proceso enseñanza aprendizaje” el cual tuvo por objetivo conocer la percepción del estudiante de licenciatura en enfermería de una universidad pública sobre la calidad del proceso enseñanza aprendizaje de sus docentes. Dicho estudio fue de enfoque cualitativo, modelo interpretativo, el cual tuvo por objetivo comprender y contextualizar las experiencias de los estudiantes de la carrera de enfermería. La muestra estuvo conformada por 25

estudiantes quienes manifestaron percepciones medianamente favorables sobre la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje, ya que según la mayoría de los estudiantes dicen no contar con el apoyo suficiente en la teoría y la práctica (9).

NACIONALES

Un estudio titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado”, el cual tuvo como objetivo determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. El estudio fue cuantitativo, a nivel aplicativo, con método descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 86 estudiantes de enfermería del cuarto y quinto año de una universidad de Lima, el cual muestra que la percepción sobre el cuidado humanizado en los estudiantes fue medianamente favorable en un 54% (10).

De igual manera otro estudio titulado “Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente. Lima Perú-2005”, de estudio descriptivo transversal, en la cual la muestra fue de 100 estudiantes que se encontraban en el cuarto año de la carrera de Enfermería, quienes fueron censados, descubriendo así su percepción sobre la enseñanza de sus docentes en cuanto al cuidado del paciente, en el cual este resultó medianamente favorable a desfavorable en un 78.75% (4).

Estos hallazgos se resumen en que la docente muchas veces no otorga el cuidado en todas las dimensiones del ser humano (4, 10). Por otro lado un estudio titulado “Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado”, el cual tuvo como objetivo identificar la percepción que tienen los estudiantes del cuarto año de enfermería acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente, fue un estudio cuantitativo de diseño exploratorio y descriptivo, en donde se encuestaron a 66 estudiantes de Enfermería, obteniendo un resultado bueno según la percepción en un 98%, dicho resultado podría deberse al compromiso de formar profesionales competentes y con calidad en el cuidado humanizado que tiene por misión

dicha institución (11, 25).

Cabe resaltar también un estudio realizado en la comunidad titulado “Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la comunidad” de enfoque cualitativo, el cual tuvo por objetivo caracterizar la percepción de los Estudiantes Enfermería de la UNMSM sobre el cuidado que brinda la enfermera en la comunidad, el cual tuvo una muestra de 18 estudiantes, los cuales percibieron que las enfermeras se mostraban muy amables y empáticas con las personas y desarrollaban habilidades para la solución de problemas (12).

Por último en un estudio titulado “El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007” de nivel aplicativo, cualitativo, el cual tuvo como objetivo describir como es el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo y la familia, en la cual se entrevistó a 16 estudiantes del último año de la carrera de enfermería resultando que la percepción del cuidado brindado por la enfermera al paciente hospitalizado moribundo fue totalmente decadente, ya que trataban a los enfermos como objetos (5).

2.2 Bases teóricas

El cuidado de enfermería es un acto que respeta los derechos del ser humano, lo dignifica y lo valora como es. La atención de necesidades básicas en una persona hace énfasis en la calidad del cuidado, acaparando las dimensiones bio-psico-socio-culturales, los cuales se basan en principios éticos como la beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad. La calidad del cuidado también se basa en el respeto a la autonomía, la confidencialidad, confiabilidad, la privacidad, y la fidelidad. Un elemento fundamental en el cuidado es la relación enfermera-paciente, el cual se basa en la comunicación respetando culturas y creencias (26).

Teoría de Jean Watson

La investigación se basó en la teoría de Jean Watson, puesto que ella ha estudiado el cuidado de enfermería como un ideal ético y moral, enfocado en la filosofía y la espiritualidad. Así mismo el instrumento utilizado se basó en conceptos de la Dra. Jean Watson, como la relación transpersonal, la interacción enfermera-paciente, el campo fenomenológico y el momento del cuidado como esencia de la enfermería, que direcciona al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una interacción de ayuda y confianza entre el cuidador y quien recibe los cuidados, otorgando conocimientos, respeto y ayuda mutua, resaltando la dignidad humana. Ante el riesgo de una deshumanización en el cuidado ella sostiene que se debe rescatar aquello que nos hace humanos, seres espirituales capaces de transferir los cuidados con un enfoque transpersonal (13).

Conceptos de la teoría de Jean Watson

a. Interacción enfermera-paciente

En el cuidado de enfermería se desarrolla la protección, mejora y preservación de la dignidad humana, que son el ideal moral para esta profesión. Watson describe el cuidado como un proceso interpersonal con dimensión transpersonal en el cual se involucran valores y un compromiso con los demás, respondiendo a los procesos de salud-enfermedad e interacción persona-medio ambiente (27).

b. campo fenomenológico

La enfermera al entrar en contacto con el paciente responde a los sentimientos subjetivos a la misma manera de que el paciente percibe la atención involucrada y comprometida del enfermero; en la relación del cuidado transpersonal nos refiere que tanto enfermera como paciente, ambos entran en contacto con los sentimientos del otro, una forma de empatía, dignificando así al ser (27).

c. Relación de cuidado transpersonal

La relación que la enfermera tiene con el paciente va más allá de su percepción, demostrando interés hacia el significado propio y profundo de la persona. Esta unión hace que haya empatía entre estos dos individuos. La preocupación del cuidador y del que recibe el cuidado,

se compenetran en una búsqueda mutua por el significado de su situación de salud (27).

d. Momento del cuidado

Es la convivencia en un espacio y tiempo determinado, en donde el enfermero y el paciente crean una ocasión para el cuidado, donde se descubren condiciones y requerimientos del ser (13).

Premisas Teóricas

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 (27).

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 (27).

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 (27).

Conceptos del Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Persona

Desde el punto de vista existencialista, Jean Watson considera a la persona como “un ser en el mundo”, como la unidad de mente, cuerpo y espíritu, que aprecia y percibe conceptualmente la teoría de la Gestalt, que es la percepción de la existencia humana y el individuo de cuidado de enfermería (27).

Medio ambiente

Es la realidad propia, externa, además del ámbito de subjetividad del individuo. El campo fenomenológico, o también llamada realidad subjetiva, involucra la percepción de uno mismo, sus propias creencias, expectativas y el tiempo (pasado, presente y futuro imaginado) (27).

Salud

Según Jean Watson, la salud se involucra con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. “Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” (27).

Enfermería

La enfermería está basada en las relaciones de cuidado transpersonal. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (27).

Jean Watson en su primer libro “*Nursing: The philosophy and science of Caring*”, describe los posibles principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la

curación.

- El cuidado es el eje central de la enfermería. (27).

La Educación

Desde el principio de nuestras vidas, la educación se forma desde la infancia atravesando por la niñez dentro de un contexto social, asimismo es importante la educación formal determinada por las casas prestadoras de servicios. Así pues, en cada etapa, desde la educación básica, en donde se inculcan los valores, el respeto de leyes y normas de la sociedad, ascendiendo a la educación básica media en donde se enseña a los alumnos a apreciar los valores humanos, políticos y sociales.

Por último también es importante destacar la formación del nivel de educación superior y postgrado. Todo esto con el fin de formar personas con sentido de la responsabilidad social y propia para el desempeño de una actividad profesional de calidad en conjunto con los valores (28).

La formación universitaria

La educación universitaria ofrece a los alumnos conocimientos, conlleva a que sean competentes y desarrollen habilidades dentro de su profesión, mediante asignaturas específicas, pero no sólo es el ámbito científico y técnico lo que los forma, sino que también se transmite actitudes, hábitos y valores con un contenido ético-moral (28).

En la formación universitaria es necesario poner énfasis en la buena práctica profesional. Para ello, es muy importante que el aspirante a una profesión adquiera ciertos comportamientos y acciones que le permitan resolver la problemática que hay en la sociedad (28).

Algunas entidades como la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sugieren que las casas de educación superior incluyan en sus currículos la formación como humanos, el tema ético-moral en la profesionalización.

Asimismo, la ANUIES aconseja que las instituciones de educación superior tengan como valores y objetivos: “calidad e innovación, congruencia con su naturaleza académica, pertinencia en relación con las necesidades del país, equidad, humanismo, compromiso con la construcción de una sociedad mejor, autonomía responsable y ejemplaridad en las estructuras de gobierno y de operación” (28).

Principales características de la ética profesional (28)

1. “La profesión es no sólo un medio de sustento personal sino, sobre todo, una actividad humana social con la que se presta a la sociedad, de forma institucionalizada, un bien específico e indispensable”.
2. “La sociedad está legitimada para exigir a los profesionales que proporcionen ese bien específico”.
3. “El profesional debe contar con las aptitudes requeridas para proporcionar ese bien y debe ser consciente de la valía del servicio que presta”.
4. “Para acceder al ejercicio profesional se requiere generalmente seguir estudios, de los que depende la licencia (en todos los niveles de la educación superior) para ejercer la profesión”.
5. “Los profesionales generalmente forman colegios y asociaciones”.
6. “El ingreso en una profesión es un factor de identidad social y de pertenencia a un grupo”.

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

El estudio fue descriptivo correlacional de diseño-corte transversal, el cual permitió recolectar datos, escribir las variables y analizar su interrelación en un momento determinado (29).

3.2 Población del estudio

La población estuvo conformada por internos de enfermería de una universidad privada católica y otra no católica.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Se realizó un censo a 100 internos de enfermería procedentes de una universidad privada católica y otra no católica, quienes se encontraban realizando el internado hospitalario en las distintas instituciones de salud de Lima.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se incluyeron a estudiantes de enfermería mayores de 18 años que estuvieran realizando el internado hospitalario.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a estudiantes de enfermería de 1ro a 8vo ciclo y provenientes de universidades de provincia y quienes no quisieron participar voluntariamente en el estudio.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual

- **Percepción del cuidado humanizado:**

Es el proceso mental por el cual el interno de enfermería recibe y elabora información acerca de la interacción entre los conocimientos y los valores del ser humano que realiza la enfermera docente hacia el paciente (10, 13).

- **Universidad de formación:**

Institución de enseñanza superior con el objetivo de construcción permanente y continua en el desarrollo integral del perfil profesional (14).

3.3.2 Definición operacional

Para medir la percepción del cuidado humanizado, variable numérica discreta, se utilizó el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE) que contiene 31 ítems, el cual a su vez está formado por cuatro dimensiones: Fenomenológica, Interacción, Científica y Necesidades humanas. (ANEXO A Y B). La misma posee un rango de valores entre 1 a 124 puntos, donde a mayor puntaje mayor es la percepción. En cuanto a la dimensión Fenomenológica, cuenta con 10 ítems que puntúan entre 1 a 40 puntos; la dimensión de Interacción, cuenta con 7 ítems que puntúan de 1 a 28 puntos; la dimensión Científica, cuenta con 5 ítems y se puntúa entre 1 a 20 puntos y la dimensión de Necesidades humanas, contiene 9 ítems que puntúan entre 1 a 36 puntos (ANEXO C).

Respecto a la variable universidad de formación se categorizó en universidad católica y universidad no católica. Además, se consideraron otras variables sociodemográficas tales como el sexo (femenino, masculino); edad (20 a 25; 26 a 30; 31 a 35; 36 a 40); lugar de procedencia (costa, sierra, selva), trabaja actualmente (sí, no); lugar de residencia (urbano,

rural) y número de hijos (ningún hijo, uno, dos, más de dos) (ANEXO D).

3.4 Plan de recolección de información e instrumentos

Plan de recolección de información

En primer lugar se registró el proyecto de investigación en el departamento de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, el cual fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, seguidamente se realizaron los siguientes pasos para la recolección de la información:

1. Se informó a las autoridades correspondientes de la facultad, asimismo a las coordinadoras responsables del internado hospitalario, solicitando los permisos correspondientes para la participación de los internos donde se aplicarán los instrumentos de evaluación.
2. Se confirmó la solicitud de los permisos correspondientes.
3. Se acordó una fecha para informar el objetivo de la investigación a los internos de enfermería y la aplicación del cuestionario.
4. Para la elección de la población a evaluar se utilizó un censo según los criterios de inclusión y exclusión.
5. Se les asignó un código respetando la confiabilidad del participante, para clasificar de acuerdo a la universidad de formación.
6. Se entregó el consentimiento informado a cada uno de los participantes y la obtención de estos (ANEXO E).
7. Se Entregó las fichas sociodemográficas (ANEXO D).

8. Se repartió el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE) (ANEXO B).

Instrumentos

El instrumento fue elaborado por Nelly Rivera y Álvaro Triana con el apoyo del Departamento de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el cual posteriormente fue tomado como referencia por Leydi Vicenta León Camones, quien modificó y adaptó el instrumento a la realidad de la educación universitaria, para ello tuvo que ser evaluado por medio de un juicio de expertos, conformado por ocho profesionales especialistas en el tema, los cuales eran dos profesionales de enfermería en el área de docencia y seis en el área asistencial; los cuales expresaron sus opiniones, de los cuales se obtuvo resultados que se introdujeron a la prueba binomial, obteniendo finalmente la validación del instrumento con un valor $p=0.021097$ (p es menor o igual a 0.05). De igual modo la autora para la confiabilidad del instrumento realizó una prueba piloto a 35 estudiantes de enfermería de 4to y 5to año, de los cuales los resultados fueron sometidos a la prueba de Alfa de Crombach obteniéndose una confiabilidad de 94 % (10).

Para medir la percepción del cuidado humanizado, variable numérica discreta, se utilizó el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE) que contiene 31 ítems, el cual a su vez está formado por cuatro dimensiones: Fenomenológica, Interacción, Científica y Necesidades humanas. (ANEXO A Y B). La misma posee un rango de valores entre 1 a 124 puntos, donde a mayor puntaje mayor es el nivel de percepción. En cuanto a la dimensión Fenomenológica, cuenta con 10 ítems que puntúan entre 1 a 40 puntos; la dimensión de Interacción, cuenta con 7 ítems que puntúan de 1 a 28 puntos; la dimensión Científica, cuenta con 5 ítems y se puntúa entre 1 a 20 puntos y la dimensión de Necesidades humanas, contiene 9 ítems que puntúan entre 1 a 36 puntos (ANEXO C).

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información

Para el plan de análisis se empleó el programa STATA versión 14. En el análisis descriptivo de las variables categóricas se emplearon frecuencias y porcentajes. Asimismo, para la variable numérica se utilizaron la media y desviación estándar. Por otro lado, en el análisis bivariado entre variables numérica vs categóricas se mostró en primera instancia que la variable numérica fue no paramétrica (mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov). Por esta razón se emplearon las pruebas de U Mann-Whitney y Kruskal Wallis mediante tablas de contingencia con una significancia menor o igual a 0.05.

3.6 Ventajas y limitaciones

En cuanto a las ventajas, al ser un estudio descriptivo correlacional de diseño-corte transversal, permitió que la investigación sea menos costosa e hizo posible expresar la frecuencia y la distribución con la que se presentó el fenómeno, así como también permitió relacionar dos variables. Cabe resaltar que al ser un estudio no muy común, la ventaja fue de tener un enfoque innovador para la investigación.

En cuanto a las limitaciones, por el mismo alcance del estudio no permitió evaluar la causalidad. Además el estudio estuvo conformado con una poca población. Cabe recalcar que por la elección del tema y los pocos estudios relacionados, y no encontrarse estudios en cuanto al análisis inferencial de la relación de las variables, fue un tanto limitante poder explicar el fenómeno de una manera más factible. Asimismo debió incluirse factores sociodemográficos de la docente, como la procedencia de su universidad de formación.

3.7 Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Se realizó la recolección de datos de manera anónima, se explicó a los participantes la finalidad y el uso que se le daría a la información resultante.

CAPULO IV RESULTADOS

En la tabla 1 se demuestra que de 100 internos de enfermería la mayoría fueron mujeres (92%) y tenían entre 20 a 25 años (68%). El 58% pertenecía a una universidad no católica y el 42% a una católica. Por otro lado, la media de la percepción del cuidado humanizado fue 103.78 ± 14.00 . Respecto a las medias de las dimensiones del PCHE fueron: Fenomenológica (33.63 ± 4.1), de Interacción (23.06 ± 4.1), Científica (17.37 ± 2.6) y de Necesidades (29.72 ± 4.7).

Tabla 1. Características descriptivas de los internos de enfermería

	n	%
Edad		
20-25	68	68.00
26-30	14	14.00
31-35	12	12.00
36-40	6	6.00
Sexo		
Femenino	92	92.00
Masculino	8	8.00
Procedencia		
Costa	64	64.00
Sierra	26	26.00
Selva	10	10.00
Trabaja		
Sí	35	35.00
No	65	65.00
Residencia		

Urbano	95	95.00
Rural	5	5.00
N° de hijos		
Ningún hijo	83	83.00
Un hijo	10	10.00
Dos hijos	5	5.00
Más de dos	2	2.00
Universidad de formación		
Católica	42	42.00
No católica	58	58.00
Percepción del cuidado humanizado	(Media±DE)	103.78±14.00
Fenomenológica *	(Media±DE)	33.63±4.48
Interacción *	(Media±DE)	23.06±4.08
Científica *	(Media±DE)	17.37±2.61
Necesidades *	(Media±DE)	29.72±4.69

Nota: (*) Dimensiones de la percepción del cuidado humanizado

Percepción del cuidado humanizado: 1 a 124 puntos.

Dimensión Fenomenológica: 1 a 40 puntos.

Dimensión de Interacción: 1 a 28 puntos.

Dimensión Científica, 1 a 20 puntos.

Dimensión de Necesidades humanas: 1 a 36 puntos.

En la tabla 2 se evidenció que la percepción del cuidado se relaciona significativamente con la universidad de formación. El promedio más alto corresponde a la universidad de formación católica (media±DE=110.0±13.2) en comparación con la no católica (media±DE=99.3±12.9). Asimismo, los valores altos de los promedios de la percepción del cuidado corresponden al sexo masculino (media±DE=114±6.7).

Tabla 2. Relación entre los factores sociodemográficos, universidad de formación y la percepción del cuidado humanizado de los internos de enfermería

	Percepción del cuidado humanizado	
	(Media±DE)	p
Universidad de formación		0.000
Católica	110.00±13.24	
No católica	99.31±12.89	
Sexo		0.002
Femenino	102.89±14.14	
Masculino	114±6.74	
Residencia		0.433
Urbano	103.47±14.27	
Rural	109.6±4.92	
Trabaja		0.648
Si	103.68±12.54	
No	103.83±14.83	
Edad		0.759
20-25	103.95±14.53	
26-30	104.42±14.57	
31-35	102.83±13.87	
36-40	102.16±8.54	
Procedencia		0.231
Costa	103.79±14.01	
Sierra	100.92±15.09	
Selva	111.1±8.17	
N° de hijos		0.248
Ningún hijo	104.55±14.29	
Un hijo	101.1±14.19	
Dos hijos	95±9.13	
Más de dos	107±1.41	

Percepción del cuidado humanizado: Rango 1 a 124 puntos.

Por otro lado, en la tabla 3 se presenta la relación entre las dimensiones de la percepción del cuidado humanizado con la universidad de formación el promedio más alto de la Fenomenológica ($\text{media} \pm \text{DE} = 35.5 \pm 4.6$), Interacción ($\text{media} \pm \text{DE} = 24.8 \pm 3.7$), Científica ($\text{media} \pm \text{DE} = 18.1 \pm 2.3$) y las Necesidades humanas ($\text{media} \pm \text{DE} = 31.4 \pm 4.2$) se asociaron con la universidad de formación católica. Respecto al promedio más alto de dimensión Fenomenológica ($\text{media} \pm \text{DE} = 37 \pm 2.2$) e Interacción ($\text{media} \pm \text{DE} = 26.2 \pm 1.6$) se asoció con ser de sexo masculino. El resto de asociaciones no fue significativo.

Tabla 3. Relación entre los factores sociodemográficos, la universidad de formación y las dimensiones de la percepción del cuidado humanizado

	Fenomenológica		Interacción		Científica		Necesidad humanas	
	(Media±DE)	p	(Media±DE)	p	(Media±DE)	p	(Media±DE)	p
Universidad de formación		0.000		0.000		0.006		0.001
Católica	35.54±4.68		24.83±3.74		18.14±2.32		31.42±4.23	
No católica	32.24±3.79		21.77±3.85		16.81±2.69		28.48±4.65	
Sexo		0.019		0.018		0.532		0.064
Femenino	33.33±4.51		22.78±4.11		17.30±2.67		29.46±4.76	
Masculino	37±2.26		26.25±1.66		18.12±1.72		32.62±2.50	
Residencia		0.344		0.799		0.455		0.332
Urbano	33.53±4.55		23.01±4.14		17.31±2.65		29.61±4.74	
Rural	35.4±2.30		24±2.73		18.4±1.51		31.8±3.19	
Trabaja		0.907		0.483		0.982		0.896
Si	33.74±3.81		22.77±3.90		17.34±2.67		29.82±4.19	
No	33.56±4.83		23.21±4.19		17.38±2.60		29.66±4.97	
Edad		0.978		0.292		0.215		0.997
20-25	33.45±4.74		23.22±4.17		17.64±2.59		29.63±4.78	
26-30	33.92±3.64		23.71±4.37		17.14±2.93		29.64±5.47	
31-35	34±4.59		22.5±3.94		16.16±2.79		30.16±3.78	
36-40	34.16±3.71		20.83±1.94		17.16±1.16		30±4.42	
Procedencia		0.138		0.352		0.132		0.164
Costa	33.85±4.54		23.10±4.07		17.23±2.83		29.59±4.54	
Sierra	32.42±4.49		22.34±4.37		17.11±2.32		29.03±5.41	
Selva	35.3±3.52		24.6±3.16		18.9±0.99		32.3±2.75	
N° de hijos		0.417		0.170		0.126		0.314
Ningún hijo	33.66±4.55		23.37±4.11		17.56±2.60		29.95±4.81	

Un hijo	33.3±4.44	22.2±4.18	16.6±3.13	29±4.71
Dos hijos	32.4±4.33	20±3.08	15.6±1.34	27±2.44
Más de dos	37±1.41	22±1.41	17.5±0.70	30.5±3.53

Percepción del cuidado humanizado: 1 a 124 puntos.

Dimensión Fenomenológica: 1 a 40 puntos.

Dimensión de Interacción: 1 a 28 puntos.

Dimensión Científica, 1 a 20 puntos.

Dimensión de Necesidades humanas: 1 a 36 puntos.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Los valores más altos de la percepción favorable del cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente se mostraron en la universidad de formación católica, puesto que los estudiantes son formados esencialmente con una visión cultural y más religiosa, desarrollando actitudes con valor ético y humanista al momento del cuidado. De esta manera mediante una formación teórica-práctica se complementa la capacidad de investigación científica con una visión cristiana y humanizada (30,31). En cuanto a los internos de la universidad no católica percibieron de manera menos favorable el cuidado humanizado de la enfermera docente en la práctica clínica, debido a que en algunos casos, los estudiantes relatan no recibir motivación durante la enseñanza clínica en mención al tema del cuidado humanizado por parte de sus docentes, puesto que las casas de estudio su mayoría no ponen en práctica su misión (32). Esto indicaría la importancia de formación docente en actitudes humanísticas y éticas y, no solo, en capacidades meramente técnicas. Para el docente de enfermería lo biológico es tan solo una parte de responsabilidad dominada, ya que también tiene gran importancia la parte psicosocial y espiritual al tratar con personas dinámicas, en constantes cambios e incommensurables (33, 34).

Los valores más altos de la percepción del cuidado favorable se mostraron en los estudiantes varones. Debido a que ellos se caracterizan más por tener una inteligencia relacionada a la creatividad, imaginación, visualización de las cosas en distintos ámbitos y en todas sus dimensiones, en comparación con las mujeres (35), asimismo por ser minoría los docentes aprenden más rápido sus nombres y resultan ser muy estimados (36). Puesto que los docentes en su gran mayoría son mujeres, ellas tienden a tomar actitudes un tanto distintas frente al estudiante varón ya que ellas desean que más de ellos formen parte de la carrera y que dejen atrás los prejuicios de que enfermería es una profesión solo para mujeres (37). Por otro lado uno de los motivos en la cual las enfermeras docentes tomen actitudes un poco diferentes dependiendo el sexo de sus estudiantes, podría deberse a que al ser del mismo género

busquen reconocimiento social distintivo frente a otras, además, esto algunos estudiantes revelan que sus docentes los tratan un poco mejor que a sus compañeras mujeres (38, 39). Por último, y no menos importante, podríamos decir que los comportamientos entre las mujeres tendría que ver con el ciclo menstrual, el cual produce significativos cambios hormonales que afectan a todo el organismo, y por ende desestabiliza el estado de ánimo, es un punto que podría estar asociado en cuanto a la relación entre el mismo sexo. (40).

5.2 Conclusiones

Se aceptó la hipótesis alterna, la percepción del cuidado humanizado se relaciona con la universidad de formación y con el sexo. Los valores más altos de la percepción en las dimensiones: Fenomenológica, de Interacción, Científica y de Necesidades humanas corresponden a la universidad de formación católica. Asimismo, los valores más altos de la percepción en las dimensiones: Fenomenológica y de Interacción corresponden al sexo masculino.

5.3 Recomendaciones

Los resultados de esta investigación indican la necesidad de algunas universidades, en cuanto a los comportamientos de sus docentes y la calidad de los cuidados que ofrece, todo ello siendo percibido por sus propios estudiantes, por ende se incentiva a las casas de estudio a comprometerse y otorgar a sus estudiantes una calidad de enseñanza sobre el cuidado humanizado mediante sus docentes, ya que la parte científica es un complemento para la parte humanista. Asimismo las misiones deben tener un enfoque humanista, con valores éticos, morales y culturales, sobre todo en la carrera de Enfermería, ya que el cuidado no es un simple acto, sino una vocación de servicio para esta profesión. De igual modo, se debe poner mucho énfasis en la enseñanza teórico-práctica de los estudiantes, con el fin de formar profesionales íntegros, completos y capacitados, tanto en la componente científica como humanista.

Para profundizar en la asociación de la investigación se recomienda incluir en futuros

estudios poblaciones de mayor tamaño, tanto de internos provenientes de universidades públicas como privadas, así como también provenientes de universidades de provincia. Asimismo, considerar otros factores sociodemográficos, laborales y familiares; además considerar factores sociodemográficos de la docente como la procedencia de universidad de formación, por último se recomienda medir la percepción del docente y del paciente sobre el cuidado que brinda el estudiante de enfermería, como medición del resultado de la enseñanza teórico-práctico de su docente, la relación que existe y hacerlo de alcance explicativo, de esta manera extendiendo más los conocimientos y aminorando y /o resolviendo la problemática en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):127-136.
2. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, ed. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. *Revista_13_Esp_05*. 2010;1(1):1-9.
3. Bettancourt L, Muñoz L, Barbosa M, Fernandes M. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artículo. 2011;9(5):1-9.
4. Díaz E. Percepción que tienen los estudiantes del cuarto año enfermería de la UNMSM acerca de la enseñanza del cuidado integral del paciente. Lima Perú-2005. [Tesis licenciatura]. Lima-Perú: Facultad de medicina humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
5. Mera CR. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis licenciatura] Lima-Perú: Facultad de medicina humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
6. Gómez OJ, Daza LA, Zambrano VM. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y visión del ejercicio profesional. *Av. Enferm*. 2008;26(1):85-96.
7. Uribe L, Rivas J. Percepción de los alumnos de enfermería sobre el desempeño docente en la práctica clínica. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2010;7(4):29-34.
8. González E, Pizarro N, Talavera O, Vargas S. Enseñanza-Aprendizaje en la estancia clínica: Percepción desde los estudiantes de licenciatura en enfermería. *European Scientific Journal*. 2017;13(16):313-326.
9. Pecina R. Percepción del estudiante de enfermería sobre la calidad del proceso enseñanza aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*. 2015;1(2):1-13.
10. León LV. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. [Tesis licenciatura]. Lima-Perú: Facultad de medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
11. Acevedo JC, Alvarado LC. Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado. [Tesis licenciatura] Lima-Perú: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2015.
12. Rafaele DJ. Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la comunidad: año 2008. [Tesis licenciatura] Lima-Perú: Facultad de medicina humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
13. Miranda P, Monje P, Oyarzún J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. [Tesis licenciatura]. Valdivia – Chile: Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile; 2014.
14. Navarrete Z. La universidad como espacio de formación profesional y constructora de identidades. *Rev Redalyc*. 2013;1(57):5-16.
15. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: El pilar de la profesión. *Rev. electrónica cuatrimestral de enfermería*. 2009;1(17):1695-6141.
16. Palencia E. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Invest. educ*.

- enferm. 2006;2(24):130-134.
17. Moreno M, Prado E, García D. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. Rev. CUIDARTE Programa de Enfermería UDES. 2013;4(1):444-449.
 18. Rojas C. Ética profesional docente: Un compromiso pedagógico humanístico. Rev. Humanidades. 2011;1:1-22.
 19. Comité Editorial. La educación en enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Rev. Redalyc. 2013;15(2):7-8.
 20. López R. Valores profesionales en la formación universitaria. La dimensión social de los valores del profesorado. Rev Redalyc. 2007;1(49):59-64.
 21. Pérez C, Alameda A, Albéniz C. La formación práctica en enfermería en la escuela universitaria de Enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. Rev Esp Salud Pública 2002; 76(5):517-530.
 22. Hernández L, Díaz A, Martínez J, Gaytan D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. Rev Esc Anna Nery 2018;22(1):1-5.
 23. Santana J, Bauer de Camargo A, Minamisava R, ed. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(3):454-460.
 24. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología [Internet]. Lima, Perú: 2009 [Citado el 29 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/institucional-2/documentos-institucionales/>
 25. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. Misión/Visión/Valores [Internet]. Lima, Perú: 2017 [citado el 01 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.eeplt.edu.pe/mision-vision-valores/>
 26. Alvarado A. La ética del cuidado. Rev Aquichan. 2004;1(4):30-39.
 27. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country [Internet]. Bogotá, Colombia: 2007 [citado el 29 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_D_E_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
 28. Barba L, Alcántara A. Los valores y la formación universitaria. Rev Redalyc. 2003;1(38):16-23.
 29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México 4ta ed. McGraw-Hill;2006. P. 208.
 30. Cornejo J. Educación católica: nuevos desafíos. Rev. Estudios y Experiencias en Educación. 2015;14(24):183-201.
 31. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería. 2011;17(3):11-22.
 32. Bernardo F. La enseñanza aprendizaje y las anotaciones de enfermería para una función profesional eficiente de los internos de enfermería de la Universidad Nacional San Agustín Arequipa 2014. [Tesis Magistral]. Chimbote-Perú: Facultad postgrado, Universidad San Pedro; 2014.
 33. Gálvez N. Estilos de enseñar/Cuidar en enfermería a nivel universitario. [Tesis doctoral].

- Trujillo-Perú: Escuela de postgrado: Universidad Nacional de Trujillo; 2011.
34. Medina J, Castillo S. La enseñanza de enfermería como una práctica reflexiva. Rev. Texto e contexto Enfermagem. 2006;15(2):303-311.
 35. Burges L. Diferencias mentales entre los sexos: Innato versus adquirido bajo un enfoque evolutivo. Rev. Ludus Vitalis. 2006;14(25):43-73.
 36. Cappi L, Salles M. Profesoras y docencia de estudiantes del sexo masculino de práctica profesional en una guardería: Desafíos en las relaciones entre géneros. Rev. Subjetividad y Procesos Cognitivos. 2014;18(2):71-97.
 37. Osses C, Valenzuela S, Sanhueza O. Hombres en la enfermería profesional. Rev electrónica cuatrimestral de enfermería. 2010;1(18):1-7.
 38. Gómez M. Rivalidades, conflictos y cooperación entre las mujeres tobas del oeste de Formosa (Argentina). Un diálogo con los estudios de mujeres. Rev Redalyc. 2008;22(39):82-111.
 39. Guillén E, Cuevas L. La enfermería... en voz de los estudiantes masculinos. Rev. Iberoamericana de educación investigación en enfermería. 2013;3(4):15-19.
 40. Zanin L, Paez A, Correa C, De Bortoli, M. Ciclo menstrual: sintomatología y regularidad del estilo de vida diario. Rev Redalyc. 2011;12(24):103-123.

ANEXO A

ÍTEMS DEL CUESTIONARIO “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA” (PCHE)

DIMENSIÓN	ÍTEM
FENOMENOLÓGICA	1. Es amable en el trato
	2. Es comprometido y solidario
	3. Se dirige al paciente llamándolo por su nombre
	4. Se identifica antes de realizar los cuidados
	5. Responde a las preguntas del paciente
	6. Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales
	7. Respeta las decisiones del paciente
	8. Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente
	9. Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente
	10. Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo
INTERACCIÓN	11. Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento
	12. Respeta la individualidad del paciente
	13. Demuestra claridad al comunicarse con el paciente
	14. Inspira confianza al paciente
	15. Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo
	16. Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente

	17. Explica e informa al paciente (enfermedad, tratamiento, etc.)
CIENTÍFICA	18. Demuestra conocimientos y habilidades profesionales
	19. Lidera el equipo de trabajo
	20. Trabaja en equipo
	21. Facilita el diálogo
	22. Realiza llenado correcto de los registros de enfermería.
NECESIDADES HUMANAS	23. Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria
	24. Acompaña e explica al paciente durante en los procedimientos médicos
	25. Respeta la intimidad del paciente
	26. Responde con rapidez al llamado
	27. Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo
	28. Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente
	29. Ayuda a disminuir el dolor físico
	30. Atiende las necesidades básicas de baño, eliminación y alimentación)
	31. Se esfuerza por brindar comodidad física

ANEXO B

CUESTIONARIO “PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA” (PCHE)

La encuesta se deberá realizar con total sinceridad y uso de la razón, la información será manejada bajo criterio de confidencialidad. Para responder deberá marcar con un aspa (X) uno de los casilleros con las iniciales (S, CS, AV, N) según cada enunciado, teniendo en cuenta que su significado es lo siguiente:

S: siempre

CS: Casi siempre

AV: a veces

N: nunca

N°	Enunciados				
		S	CS	AV	N
	LA (EL) ENFERMERA(O) DOCENTE DE SU UNIVERSIDAD AL BRINDAR CUIDADOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO:				
1	Es amable en el trato				
2	Se muestra comprometido(a) y solidario(a)				
3	Se dirige al paciente llamándolo por su nombre				
4	Se identifica antes de realizar los cuidados				
5	Responde a las preguntas que le hace el paciente				
6	Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente				
7	Respeto las decisiones del paciente en relación al cuidado				
8	Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente				

9	9. Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente				
10	Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente				
11	Permite al paciente expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
12	Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás pacientes				
13	Demuestra claridad al comunicarse con el paciente				
14	Inspira confianza al paciente				
15	Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo				
16	Fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente				
17	Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento, de sus derechos como paciente... etc.)				
18	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales				
19	Lidera el equipo de trabajo				
20	Trabaja en equipo de manera cotidiana				
21	Facilita el diálogo con el paciente y familia				
22	Monitoriza la evolución recuperativa del paciente a través del llenado correcto de los registros de enfermería.				
23	Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado				
24	Acompaña y explica al paciente durante en los procedimientos médicos que le realizan				
25	Respeto la intimidad del paciente				
26	Responde con rapidez al llamado del paciente				

27	Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo				
28	Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente				
29	Ayuda a disminuir el dolor físico				
30	Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				
31	Se esfuerza por brindar comodidad física				

ANEXO C

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA” (PCHE)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	RANGO DE PUNTUACIÓN	ITEMS	NATURA LEZA	INSTRU MENTO
Percepción del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería.	Es el proceso mental por el interno de enfermería recibe y elabora información acerca de la interacción entre los conocimientos y los valores del ser humano que realiza la enfermera docente hacia el paciente.	FENOMENOLOGICA	1 - 40	1 - 10	Cuantitativa discreta	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería a “PCHE”
		DIMENSION DE INTERACCIÓN	1 - 28	11-17		
		DIMENSION CIENTÍFICA	1 - 20	18-22		
		DIMENSION DE NECESIDADES HUMANAS	1 - 36	23-21		

ANEXO D

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Estimado(a) interno(a), la información a completar será manejada bajo criterio de confidencialidad. Para completar la ficha de factores sociodemográficos deberá marcar la alternativa correspondiente:

- **Sexo**

- a) femenino
- b) masculino

- **Edad**

- a) 20 a 25
- b) 26 a 30
- c) 31 a 35
- d) 36 a 40

- **Número de hijos**

- a) ninguno
- b) uno
- c) dos
- d) más de dos

- **Lugar de procedencia**

- a) costa
- b) sierra
- c) selva

- **Trabaja actualmente**

- a) Sí
- b) no

- **Lugar de residencia**

- a) urbano
- b) rural

- **Universidad de formación**

- a) Católica
- b) No católica

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) interno(a) de Enfermería me dirijo a Ud. Con un cordial saludo, mi nombre es Candy Lady Zamora Roldan, estudiante de la universidad Privada Católica Sedes Sapientiae. Así mismo informarle de que el estudio a realizar tiene como objetivo determinar la relación entre la universidad de formación y la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera docente al paciente hospitalizado.

El presente documento invita a participar libremente en el estudio “Universidad de formación asociado a la percepción del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería. Lima-Perú, 2016”. Teniendo en cuenta, que los datos a incluir serán definidos con criterios de confidencialidad. Le agradezco de antemano su participación.

Yo..... estudiante de enfermería del..... ciclo de la Universidad....., en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integro voluntariamente a participar en la investigación titulada “Universidad de formación asociado a la percepción del cuidado humanizado en estudiantes de enfermería. Lima-Perú, 2016”, dirigida por la interna de enfermería Candy Lady Zamora Roldán.

Me comprometo a cumplir con las actividades que se realicen y a respetar dignamente las atribuciones que me corresponden.

Expreso mi compromiso a través de mi firma.

FIRMA