

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos Hospitales de Lima, 2018

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Arriaga García, Amabilia
Obregón de La Torre Martha

ASESOR

Lic. Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima, Perú

2020

Asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos Hospitales de Lima, 2018

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por el don de la vida, la salud y la inteligencia, también por ser nuestra fortaleza para llegar a cumplir nuestros objetivos. A nuestros familiares y amigos por su apoyo incondicional en cada etapa de la formación académica.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Sedes Sapientiae, y a cada uno de los docentes de la carrera de enfermería por impartir su conocimiento científico y las habilidades y destrezas con base humana. A la Lic. Katherine Ortiz por toda la disponibilidad y apoyo incondicional en la elaboración del presente informe de investigación.

Al Lic. Yonathan Ortiz por su apoyo en la realización del análisis estadístico; a la Mag. Julia Velásquez Rosas por su colaboración en la recolección de datos.

RESUMEN

El presente estudio es descriptivo correlacional con diseño transversal. **Objetivo:** Determinar la asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018. **Materiales y métodos:** Se empleó el programa estadístico STATA versión 14 de la misma manera las tablas de contingencia, frecuencia y porcentaje. Por medio del análisis bivariado, se ejecutó la correlación entre las variables principales (conocimiento y actitud sobre el cuidado humanizado) y sociodemográfica. Se aplicaron las pruebas de Chi - cuadrado y t de Student para el análisis univariado y bivariado, con grado de significancia estadística menor o igual a 0.05. La población fue de 80 Licenciados obtenidos por censo. **Resultados:** La media del conocimiento sobre cuidado humanizado de enfermeros fue 6.3 y el 60% mantuvieron una actitud negativa. Asimismo, se asociaron el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en enfermeras ($p=0.04$). Además, los factores que se asociaron al conocimiento sobre cuidado humanizado fueron el sexo y la docencia. Así pues, los factores que se asociaron con las actitudes sobre cuidado humanizado fueron la religión, la docencia y la condición laboral. **Conclusiones:** Los enfermeros tienen un promedio medio de conocimientos sobre cuidado humanizado y una actitud negativa sobre el mismo. Los conocimientos están asociados significativamente con las actitudes sobre cuidado humanizado de los enfermeros. Frente a esta invención, es preciso que se impulse y se refuerce el cuidado de calidad al paciente a lado del profesional de enfermería y que se tomen en cuenta los factores que estén tocante con el mismo.

Palabras claves: Cuidados de enfermería; Empatía; Espiritualidad; Actitud del personal de salud.

ABSTRACT

The present study is descriptive correlational with a cross-sectional design. **Objective:** To determine the association between knowledge and attitudes about humanized care in nurses from two hospitals in Lima, 2018. **Materials and methods:** The statistical program STATA version 14 was used in the same way as the contingency, frequency and percentage tables. Through bivariate analysis, the correlation between the main variables (knowledge and attitude about humanized care) and sociodemographic was executed. Chi-square and Student's t tests were applied for univariate and bivariate analysis, with a degree of statistical significance less than or equal to 0.05. The population was 80 graduates obtained by census. **Results:** The mean knowledge about humanized nursing care was 6.3 and 60% maintained a negative attitude. Likewise, knowledge and attitude about humanized care in nurses were associated ($p = 0.04$). In addition, the factors that were associated with knowledge about humanized care were sex and teaching. Thus, the factors that were associated with attitudes about humanized care were religion, teaching, and employment status. **Conclusions:** The nurses have an average knowledge about humanized care and a negative attitude about it. Knowledge is significantly associated with attitudes about humanized care of nurses. Faced with this invention, it is necessary to promote and reinforce quality patient care alongside the nursing professional and to take into account the factors related to it.

Keys words: Nursing Care; Empathy; Spirituality; Attitude of Health Personne (Source: DeCS

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	16
Capítulo III Materiales y métodos	19
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	20
3.2. Población y muestra	20
3.2.1. Tamaño de la muestra	20
3.2.2. Selección del muestreo	20
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	20
3.3. Variables	20
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	20
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	22
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	22
3.6. Ventajas y limitaciones	22
3.7. Aspectos éticos	23
Capítulo IV Resultados	24
Capítulo V Discusión	30
5.1. Discusión	30
5.2. Conclusión	31
5.3. Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas	33
Anexos	
Anexo A: Instrumento de evaluación de la variable 1	
Anexo B: Instrumento de evaluación de la variable 2	
Anexo C: Consentimiento informado	
Anexo D: Ficha de datos sociodemográficas	
Anexo E: Documento de aprobación del comité de Ética Institucional	
Anexo F: Matriz de consistencia de la investigación	
Anexo G: Operacionalización de las variables	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la tecnología ha traído importantes avances para facilitar la atención de calidad al paciente, el cuidado de enfermería no puede ser solo técnico, sino que debería ser integrado con conocimientos, habilidades y actitudes en función a proporcionar un cuidado de gran calidad humana (1). Hace falta fortalecer la relación enfermera - paciente, donde el cuidado adquiera relevancia en todos los aspectos, por ello, la trascendencia de la enfermera dependerá del compromiso moral de preservar y realzar la dignidad de la persona (2). **Por tal motivo se pauta la siguiente cuestión: ¿Qué asociación existe entre conocimientos y las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018? Con la finalidad de determinar la asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.**

Se ha destacado, sin embargo que el cuidado se está inclinando hacia la deshumanización, en la que el conocimiento del cuidado se está focalizando en el desarrollo de habilidades, técnicas limitadas, aplicación de protocolos y guías de procedimientos que en oportunidades no corresponden en su totalidad a las necesidades biopsicosociales y espirituales del doliente (3). Aun, se ha evidenciado que el versado tiene mayor formación científica, pero a veces escasa delicadeza para poder atender a una persona enferma (3). En diferentes áreas donde laboran las enfermeras se enfrentan con la visión biomédica del cuidado, de forma que llega a convertirse en rutina con sobrecarga de trabajo e insatisfacción profesional por ende pierde significado la escucha, empatía y preocupación por el sujeto del cuidado (4).

Un estudio realizado por enfermeras en Chile revela que durante el tiempo que los él pacientes permanecen en el hospital son tratados como “casos generales” **Limitando el esmero del cuidado en la utilización de protocolos, guías de procedimientos de vez en cuando no alegan en su totalidad a las necesidades biopsicosociales y espirituales del paciente (5).**

Las variables conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado se asociaron significativamente, así mismo los factores sexo y docencia se relacionaron con el conocimiento sobre el cuidado humanizado y la actitud sobre el cuidado humanizado se relacionó con los factores religión, docencia y condición laboral. El cuidado es considerado como aquella condición humana en la cual cada acción que se realiza tiene como objetivo brindar bienestar y acompañamiento digno durante el proceso de la enfermedad hasta la recuperación o muerte, por esta razón es importante el cuidado brindado en el momento oportuno con compromiso y responsabilidad, ya que favorece la restauración de la salud y la dignidad humana con la finalidad de reintegrar a la persona que se recupera al espacio familiar y social (6). Al respecto Watson refiere que el objetivo del cuidado humanizado es saber trasladar al paciente hacia la armonía de su cuerpo, mente y alma a través de la ayuda, confianza, respeto y conocimiento proporcionada por el enfermero (5).

Además, la actitud sobre el cuidado humanizado es específico en la manera de reaccionar, o responder adecuada o inadecuada que se asimila y es relativamente estable y se observa en la conducta dirigida hacia el servicio del cuidado (13). En efecto, sería falaz decir que la enfermera (o) aporta un adecuado cuidado humanizado a un paciente sin antes tener anticipado conocimientos y actitudes positivas sobre este cuidado, entre otros factores como personales y laborales (3,7,8).

La presente investigación está formulada de la siguiente manera: en el primer capítulo se presenta el problema de investigación; en el segundo el capítulo marco teórico; en el tercer capítulo los materiales y métodos; el cuarto y quinto capítulo contiene los resultados, discusión y conclusiones; finalmente se encuentra las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El cuidado de enfermería es un arte que se diferencia por la calidad de atención en todas las dimensiones del ser humano como biológica, psicológica, social y espiritual, así pues el cuidado ayuda a vivir y disminuir el sufrimiento de la persona enferma (9). Cuidar tiene una base ética donde argumenta la praxis profesional del enfermero como efecto de un análisis y pensamiento crítico, con alto nivel de habilidades técnicas, entendimiento científico y gran susceptibilidad humana para encauzarse en el respeto a la unicidad de cada persona y responder a su obligación propia sin generalizarse (9). La teorista Jean Watson señala que la ciencia del cuidado tiene fundamento moral, teórico y filosófico encaminado a establecer una relación terapéutica con la finalidad de reverenciar la dignidad humana (2).

El cuidado humano exige promover, mantener, restaurar la salud para que de esta manera facilite prevenir enfermedades como cooperar en el mantenimiento de la vida y la delicadeza a cada paciente con función a su recuperación cuando este sea posible (4). Entonces el cuidado entendido en su esencia no podría reducirse solo a realizar procedimientos, utilizar dispositivos y administrar tratamientos, pues comprende el establecimiento de una relación enfocada en la gestión del cuidado holístico (4). Para brindar un cuidado con calidad es de suma importancia que el profesional tenga la capacidad de distinguir y entender al paciente, de manera que entienda la esencia intrínseca y extrínseca. Con el fin de favorecer la capacidad de resiliencia y afrontamiento positivo del momento vivido por el paciente y contribuir en la preservación de la autonomía y dignidad (7,10).

Las políticas centralistas han ocasionado que el cuidado se esté inclinado hacia la deshumanización, así como la burocracia de los sistemas de salud con excesos de normas y pretensión de utilidad, la rutina del profesional ha desencadenado el estrés, los años de labor en la institución sin incentivos, el aprendizaje académico del profesional de enfermería con insuficiente contenido de valores humanísticos, a todo ello engloba el estándar biomédico, la mala aplicación de una visión tecnológica que aleja cada vez más al profesional del paciente e impide que se enfoque en la totalidad de la persona (11).

Un estudio realizado el 2016 evidenció que de una población de 49 enfermeras predominó el aspecto medianamente regular, en el 52% que brinda el cuidado humanizado, el 87% que toma en cuenta los aspectos espirituales y en la relación enfermera - paciente y aspectos éticos del cuidado el 65% también solo lo toma de manera intermedia (2). Estas evidencias nos permiten identificar que el cuidado que brinda el personal de enfermería solo llega a una condición media por lo tanto se necesita de manera urgente fortalecer el conocimiento de habilidades y actitudes sobre con la finalidad de que el enfermero logre la capacidad suficiente para contribuir en la recuperación y mejorar la calidad de vida del paciente hospitalizado, que se encuentra alejado del entorno familiar y frágil por la enfermedad (2).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué asociación existe entre los conocimientos y las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018?

¿Cuáles son los promedios de los conocimientos sobre el cuidado humanizado en los enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018?

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y laborales de los enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018?

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018?

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018?

1.3. Justificación de la investigación

La realidad que viven los pacientes en los establecimientos de salud muestra que el personal de enfermería está dejando de lado la prestación del cuidado humanizado, por lo tanto, uno de los mayores desafíos que enfrenta el profesional de enfermería actualmente es humanizar la atención en todas las áreas de prestación de servicios (12). Todas las áreas se enfrentan con la visión biomédica del cuidado, de forma que llega a convertirse en rutina con sobrecarga de trabajo e insatisfacción profesional y por ende pierde significado la escucha, empatía y la preocupación por el sujeto del cuidado (4).

Para el personal de enfermería es de vital importancia el conocimiento sobre el cuidado humanizado y la aplicación de este en la labor cotidiana, no obstante, como se mencionó en el párrafo anterior, existen diversos factores que se asocian con la deshumanización del cuidado y las actitudes negativas (13). La actitud es “una predisposición aprendida y permite responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable”, por ello es necesario la formación humana con convicción clara del personal de enfermería sobre la importancia del cuidado integral al paciente en todas las dimensiones (14).

Valor teórico

El presente estudio tiene una relevancia teórica importante, debido a que existen pocos estudios realizados respecto a la asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros.

Utilidad práctica

Se necesita reforzar la humanización en el quehacer cotidiano para contribuir en recuperar o afianzar el lado humano en la praxis como compromiso moral activo de la enfermera frente al paciente.

Metodológica

Considerando el gran valor que tiene la actitud y cuidado humanizado que brinda enfermería se propuso como objetivo: analizar la asociación entre estas dos variables de estudio aplicada a enfermeros de dos hospitales. Existen pocas investigaciones con alcance correlacional sobre el conocimiento y actitud del enfermero.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018

Determinar los conocimientos sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

Determinar los factores sociodemográficos y laborales de los enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hipótesis alterna

Existe asociación entre los conocimientos y las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

Hipótesis nula

No existe asociación entre los conocimientos y las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

1.5.2. Hipótesis específica

Hipótesis alterna

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con los conocimientos sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

Existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

Hipótesis nula

No existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con los conocimientos sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

No existe asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales de la investigación

En el año 2016 se realizó una investigación con el objetivo de “comprender el significado que las enfermeras le dan a su quehacer cotidiano”. El estudio fue de enfoque cualitativo etnográfico. La población estuvo constituida por enfermeras que laboran en el área de hospitalización de una institución de IV nivel de la ciudad de Medellín. Según esta investigación el cuidado integral se realiza durante todo el tiempo de hospitalización del paciente y está relacionado con el conocimiento y la motivación de la enfermera, además cargar el servicio implica asumir todas las responsabilidades del área de trabajo. Se concluye que el quehacer de enfermería significa una carga cuando sienten que deben encargarse de tareas que no corresponden a la competencia profesional lo cual conlleva a una desmotivación (16).

Un artículo realizado en Colombia publicado en el 2016, de diseño transversal analítico para “Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes”. Contó con una población de 510 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. El instrumento utilizado fue percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que se asoció con las variables cuidado humanizado, servicio de hospitalización y estado de salud del paciente. Se utilizó el programa estadístico Stata 9.2 para el análisis multivariado se consideró las variables que tuvieron ante la prueba de Kruskal-Wallis, una probabilidad menor de 0.05. Dentro de los principales resultados cabe resaltar que se encontró asociación positiva entre cuidado humanizado de enfermería y la hospitalización de modo que en sala general e intermedios percibieron mayor cuidado humanizado, en contraste con sala médica quirúrgica. Se concluye que la percepción sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería tiene una asociación significativa con el tiempo de hospitalización y la condición de salud del paciente (1).

Otro estudio no probabilístico por conveniencia con enfoque cuantitativo, de corte longitudinal realizado en México en el año 2018, cuyo objetivo fue “Evaluar el efecto de una intervención educativa para el adecuado uso del indicador trato digno en el personal de enfermería ante el cuidado del paciente hospitalizado”. Se aplicó en una población de 37 enfermeras de las áreas de hospitalización de medicina interna y cirugía de un hospital público; las variables aplicadas fueron evaluación de conocimientos y la intervención sobre el indicador trato digno se compararon las medias de un antes y después de la intervención. Luego de la implementación del programa de educación se utilizó a prueba paramétrica t-Student para comparar medias con un nivel de confianza de 95%. Para la etapa diagnóstica, el 97% del personal de enfermería presentó un nivel bajo de conocimientos. Después de implementar el programa, el 80% del personal incrementó su nivel (17).

En el año 2018 se realizó una investigación “con el objetivo de evaluar si existe relación entre los factores psicosociales laborales y la entrega de cuidado humanizado por parte de enfermeros/as de un hospital público de Chile”. El estudio fue de diseño transversal, con enfoque cuantitativo. La población de estudio estuvo constituida por 240 enfermeros que trabajan en un hospital público. El instrumento que se utilizó contó con tres partes: Antecedentes personales y laborales, cuestionario de Evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo y evaluación de cuidados de Nyberg. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 18, para la estadística descriptiva se utilizó las tablas de frecuencia y tendencias centrales, luego se utilizó estadígrafos no paramétricos Chi-cuadrado y árbol de clasificación. Entre los principales resultados encontramos asociación significativa entre las dimensiones apoyo social, calidad de

liderazgo y percepción del cuidado humanizado ($p=0.035$), de modo que los participantes al experimentar niveles altos de exposición a riesgos psicosociales disminuyen su entrega de cuidado humanizado. En conclusión, existe asociación significativa entre riesgos psicosociales y percepción del cuidado humanizado (18).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Un estudio realizado en el año 2017 con el objetivo de “determinar la asociación que existe entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos Essalud”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, alcance descriptivo correlacional, la población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización de Iquitos. Las variables estudiadas fueron conocimiento sobre el cuidado humanizado, medido a través un cuestionario, así mismo se evaluó la actitud sobre el cuidado humanizado a través escala (positiva y negativa) y una lista de verificación de la práctica del cuidado humanizado enfermero. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, para la asociación de variables se utilizó Tau-b de Kendall y la prueba exacta de Fisher, mostrando asociación significativa entre, conocimientos ($p=0,000$), actitudes ($p=0,005$) y la práctica del cuidado humanizado del que brinda el profesional de enfermería. En conclusión, respecto al cuidado humanizado predominó el tipo medio y la práctica del cuidado humanizado fue regular (13).

Otro artículo realizado en el año 2015 tuvo como objetivo “Estudiar el Cuidado Humano que brinda el enfermero de acuerdo a la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 49 enfermeras de los servicios de medicina. El instrumento que se empleó fue un cuestionario para medir el cuidado humano transpersonal desde la teoría de Jean Watson” con veinte ítems y una puntuación del 1 al 5. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21, para el análisis se empleó la escala de Estanino que proporcionó la confiabilidad del instrumento, en una muestra piloto de 30 enfermeras, logrando obtener un alfa de Crombrach 0.85 - 0.98. Dentro de los principales resultados encontramos que el 52 % de los enfermeros ofrecen un cuidado medianamente regular y 26% alto, en la satisfacción de necesidades: el 59% ofrece cuidado humano regular, mientras que el 30% es alto. En conclusión, se observa que en este estudio predominó el cuidado medianamente regular, por ello es preciso implementar planes y capacitaciones del personal para fortalecer la sensibilidad y preocupación por el otro (2).

Otra investigación realizada en el año 2014 con la finalidad de “Identificar, analizar e interpretar las investigaciones relacionadas al cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico en los servicios hospitalarios en Latinoamérica y socializar el marco teórico filosófico de J. Phaterson J. Watson y E. Wiedenbach”. El presente estudio fue con enfoque cuantitativo y cualitativo de alcance descriptivo comparativo. Se realizaron cuarenta revisiones científicas relacionados al tema y se seleccionaron diez por su especificidad temática y contextual. Los resultados encontrados en el estudio muestran que hay factores tanto sociales como profesionales que influyen en el cuidado humanizado, a esta realidad se suma la carencia de recursos humanos y materiales, también el dominio del paradigma tecnocientífico. En conclusión, existe falta de conocimiento del cuidado humanístico y la trascendencia que contiene, por ende, es necesario conocer los componentes filosóficos del cuidado para tener bases sólidas de fundamento y aplicarlo en la práctica (19).

Otro estudio realizado en el año 2013 tuvo como objetivo “investigar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humano que brinda la enfermera al paciente en el área de hospitalización”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal. La muestra utilizada fue el no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 86 estudiantes de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de tipo likert modificado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería “que consta de 31 Ítems con cuatro opciones de respuesta, donde los estudiantes contestaron de acuerdo con su percepción que tienen del cuidado humanizado brindado por la enfermera. Dentro de los resultados más destacados se encuentra el 54% con percepción medianamente favorable, el 26% percepción desfavorable y el 20% percepción favorable, evidenciando que más de la mitad del total de estudiantes, perciben como medianamente favorable el cuidado integral que brinda la enfermera al paciente en hospitalización. Evidentemente dichos resultados demuestran en la realidad, la enfermera(o) durante su desempeño, no establece en su totalidad una relación interpersonal y recíproca, con manifestaciones de comprensión, aprecio, atención y asistencia; implicando respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos” (20).

Un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo de diseño transversal donde hace énfasis en que la formación del profesional de enfermería le prepara para atender a la persona a su cargo tomando en cuenta todos los aspectos del paciente, por ello centra su cuidado en la interacción enfermera paciente con el objetivo de proteger y conservar la dignidad de la persona de esta manera el estudiante forma su perfil para su futuro desempeño como profesional de enfermería. Las expresiones de los estudiantes indican que existen debilidades en torno al cuidado humanizado que brinda el profesional enfermero (6). Se obtuvo como resultado que **54% de todo el grupo de estudio tiene percepción medianamente favorable, 26% desfavorable y solo el 20% percepción favorable, mostrando que más de la mitad de los estudiantes, perciben como medianamente favorable el cuidado que brinda la enfermera** al paciente hospitalizado. Evidentemente dichos resultados demuestran en la realidad, la enfermera(o) durante su desempeño, no establece en su totalidad una relación interpersonal y recíproca, con manifestaciones de comprensión, aprecio, atención y asistencia; implicando respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos” (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del cuidado humano

Propuesta por Jean Watson, quien conceptualiza el cuidado humano como la base de la práctica de enfermería a través de la relación terapéutica de enfermera – paciente. Esta teoría contiene un enfoque filosófico (existencial - fenomenológico) con base espiritual y compromiso moral por parte del enfermero de proteger y realzar la dignidad de la persona con la finalidad de que el paciente recobre la armonía entre cuerpo, mente y alma, respetando sus creencias y valores (13).

2.2.1. Teoría de los cuidados

Kristen Swanson en su teoría plantea los cuidados como “una forma de fomentar las relaciones con otro ser valioso hacia quien el enfermero tiene un sentido personal de compromiso y responsabilidad”. Toma en cuenta cinco procesos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Estos conceptos permiten reflexionar sobre la cosmovisión del cuidado enfermero que se caracteriza por la actitud filosófica, la comprensión, los mensajes, las acciones terapéuticas y los resultados de los cuidados (22).

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Definición de conocimiento

Es la información acopiada relacionada mediante el aprendizaje y experiencia, que nos permite comprender por medio de la razón las cualidades y relaciones de la realidad. Tiene su origen en la percepción sensorial, pasa por el entendimiento y llega a la razón, es así que la persona alcanza el saber, capta conceptos acerca de los fenómenos de la realidad y va entendiendo el mundo que lo rodea para tomar decisiones según los escenarios que se le presentan (23).

2.3.2 Conocimientos sobre el cuidado humanizado

Se evidencia en la interacción de los conocimientos brindados por la ciencia y los valores propios del ser humano que se conectan entre sí y se encaminan a establecer una asistencia con calidad humana considerando a la persona como ser integral, único y con libertad. La humanización en el cuidado es de suma importancia ya que, a través del arte de cuidar, ayuda a aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las personas (13).

2.3.3 Definición de Actitud

Es una forma de responder que es aprendida y es relativamente duradera que se muestra en la manera de comportarse en situaciones determinadas ya sea de manera favorable o desfavorable, es por ello que mediante las actitudes el sujeto entiende, ordena la información. En este sentido es importante valorar las creencias, valores, sentimientos y conductas que se relacionan entre sí para mejorar la forma de percibir el entorno (24).

2.3.4 Actitud sobre el cuidado humanizado

Las actitudes son el motor que va a organizar, dirigir y regular las disposiciones para guiar las acciones humanas, es por ello que el cuidado como la esencia de enfermería está inserto en actitudes, creencias, y valores con influencia de factores externos que se unen para conferir la identidad al profesional de enfermería. Por consiguiente, para la formación de las actitudes se debe considerar la formación recibida, la identificación con el grupo de trabajo y la vocación de servicio (25).

2.3.5. Cuidado humano

Jean Watson recalca que el cuidado de calidad es para enfermería su razón moral, debido a que no se basa en procedimientos, sino que muestra el cuidado como un proceso interconectado entre el enfermero y el paciente. Es así que se establece la reciprocidad que se refleja mediante valores y compromiso de cuidar. Así mismo se necesita conocer a cada paciente que se trata para poder identificar sus necesidades, limitaciones y fortalezas para encaminar el cuidado en adquirir armonía de mente, cuerpo y alma. Por tal razón la enfermera debe ser agente humanitario con valores éticos y morales (15).

2.3.6. Cuidado humanizado

El cuidado humanizado, se brinda mediante la reciprocidad con una calidad única y auténtica, y requiere de actos como pensar, ser, hacer, donde involucra tanto a la persona que es cuidada como al profesional que lo cuida (13). Es Así que el profesional de enfermería se enfoca en proteger y promover la salud, aliviar el dolor, curar la

enfermedad y brindar un ambiente que apoye una vida sana, armoniosa con medios físicos, emotivos, sociales como espirituales. Con procesos de cuidado familiar, continuo, generador de vida para los pacientes, con un toque humano y fundamentalmente centrado en la persona (26).

2.3.7. Humanismo

Este factor integra valores humanísticos, generosos, procura el cuidado en forma general y verdadera en los pacientes. Detalla el rol del enfermero a la hora de la interacción con los pacientes por esa razón permite que los individuos cultiven sus creencias y mantengan la fe en ellos mismos (27).

2.3.8. Empatía de cuidado

Son un conjunto de actos que hacen referencia aquellas actitudes y acciones positivas que actúan en la escucha activa, la comprensión de lo que el otro siente y vive en un momento determinado, facilitando así una relación calidad, afectiva y agradable. Esta virtud permite comprender al ser humano, identificarlo y responder a sus necesidades facilitando un clima de confianza y entendimiento (13).

2.3.9. Enfermería

Es una profesión humanística que está ligada al ser humano en relación con el entorno, donde el objetivo del profesional enfermero es velar por el cuidado integral del paciente en cada etapa de la vida con el objetivo de contribuir en la recuperación de la salud (28). Por tal motivo el enfermero es científico, investigador, competente y cuenta con habilidades y actitudes positivas que le confieren gran sensibilidad humana y capacidad para relacionarse (27).

2.3.10. Dimensión interpersonal

Es aquella relación que se muestra entre el enfermero y el paciente y se determina como una interacción enfocada en establecer relaciones interpersonales positivas donde la confianza y el respeto es el componente principal de las relaciones humanas establecidas que permitan la trascendencia (29).

2.3.11 Dimensión entorno

Cabe resaltar que es uno de los factores más importantes para el cuidado del paciente y requiere que el establecimiento cuente con buenas condiciones para la atención satisfactoria del paciente para ello se requiere orden, ventilación e iluminación (28).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; donde se asociaron las variables principales con los factores sociodemográficos y laborales. Como se menciona los estudios descriptivos buscan especificar características, describir variables y analizar la relación en un momento dado. Los correlacionales tienen como objetivo conocer la asociación entre dos variables que se investigan y el diseño transversal permite realizar una investigación en un tiempo determinado (30).

3.2. Población y muestra

La población se obtuvo mediante censo con 80 profesionales de enfermería de ambos sexos con edades comprendidas entre 23 y 63, la cual 60 del hospital público trabajaron en los servicios de hospitalización adultos: medicina, cirugía, traumatología y neumología. En el hospital privado hubo una población de 20 licenciados que de igual manera trabajaron en los servicios de hospitalización adultos.

3.2.1. Selección del muestreo

No se utilizó tipo de muestreo, ya que el estudio fue por censo

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Licenciados(o) en enfermería de diferentes sexos, que trabajaban en los servicios de hospitalización adultos, quienes mediante la firma del consentimiento informado autorizaron desarrollar el cuestionario aplicado.

Criterios de exclusión

Licenciadas(o) en enfermería que trabajaban en otras áreas que no sean de hospitalización Licenciadas (o) que no desean participar.

3.3. Variables

V1: Conocimiento sobre el cuidado humanizado

V2: Actitud sobre el cuidado humanizado

Otras variables: sociodemográficas y laborales

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Conocimiento sobre el cuidado humanizado:

Definición conceptual

Se define como la totalidad de información estructurada de tipo científico-tecnológico, que se logra adquirir mediante el sistema de enseñanza aprendizaje durante la formación y experiencia profesional que se evidencia en el cuidado integral al paciente y familia (1).

Definición operacional:

El conocimiento sobre el cuidado humanizado es una variable numérica, cuantitativa, discreta lo cual tienen 11 interrogantes y el puntaje va de 1-11.

Actitud sobre el cuidado humanizado:

Es definida como la manera de reaccionar adecuada o inadecuada que fue aprendida y es relativamente estable en el tiempo, y se observa en la conducta dirigida hacia el cuidado del ser humano (1).

Definición operacional:

La actitud sobre el cuidado humanizado es una variable dicotómica, ordinal y se categoriza en positiva de 64-80 puntos y negativa 1-63 puntos.

3.3.2 Variables Sociodemográficas

Con respecto a las variables sociodemográficas los datos de los participantes se obtendrán utilizando una ficha.

Edad: Es una variable cuantitativa discreta (años de vida)

Sexo: Es una variable cualitativa, dicotómica (masculino y femenino)

Lugar de residencia: variable cualitativa nominal, dicotómica (rural, urbano)

Docencia: variable cualitativa dicotómica (sí, no). Definida como si la enfermera es docente o no.

Estudios postgrado: cualitativa, dicotómica nominal (sí y no)

Estado civil: cualitativa, politómica nominal (soltero, casado, conviviente, otros)

Religión: cualitativa, politómica (católico, evangélico, otros).

Procedencia: cualitativa, nominal, politómica (Costa, sierra y selva)

Tipo de hospital: cualitativa dicotómica (público, privado)

Capacitación: cualitativa dicotómica (sí, no). ¿Definida como si la enfermera participó en capacitaciones sobre cuidado humanizado?

Tiempo de servicio: cuantitativa discreta (años de servicio).

Número de pacientes: cuantitativa discreta. (Número de pacientes)

Lugar de residencia: cualitativa dicotómica (urbana, rural).

Tiempo de traslado: cuantitativa discreta. Tiempo que tarda para llegar de la casa al hospital.

Condición laboral: cualitativa, dicotómica (nombrado, contratado).

Sistema de turno: cualitativa, nominal (mixto, matutino, vespertino, nocturno).

Posgrado: cualitativa, dicotómica (sí, no).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Para proceder a la realización del presente proyecto de tesis se envió al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) con la finalidad de que sea registrado y evaluado (Anexo G). Posteriormente fue derivado al Comité de Ética de investigación en salud (CEIS).

Cuando se obtuvo la aprobación se hizo las coordinaciones necesarias con los directores de los dos hospitales para obtener el permiso respectivo y realizar el llenado de cuestionarios. Se coordinó con los enfermeros de los servicios incluidos para separar el tiempo propicio para que ellos puedan responder a las preguntas. Asimismo, se le explicó a cada licenciada en qué consistía la investigación y se hizo entrega del consentimiento informado y el cuestionario de preguntas (Ver anexo 4)

Se enfocó en valorar la asociación entre las variables conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en los enfermeros.

Para evaluar la primera variable: conocimientos sobre el cuidado humanizado de las enfermeras (o) de dos hospitales de Lima, 2018, la técnica de recolección fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

Para evaluar la segunda variable: actitudes sobre el cuidado humanizado de las enfermeras (o) de dos hospitales de Lima, 2018, la técnica de recolección fue una encuesta y el instrumento fue la escala de Likert.

Una vez que se terminó la recolección de datos, se agradeció a una licenciada de enfermería que trabajaba en dicha institución ya que gracias a su colaboración se logró realizar las encuestas y debido a los resultados se acordó guardar la confidencialidad de las instituciones es por ello que no se expone el nombre de las dos instituciones.

3.4.1 Sobre los instrumentos

La variable principal del estudio fue el conocimiento sobre el cuidado humanizado evaluada por un cuestionario de 11 interrogantes. Cada una con cuatro alternativas de respuestas, una sola es la correcta y equivale a un punto. La confiabilidad del instrumento fue calculada por un alfa de Cronbach de 0.97 y obtuvo una validez de 0.89. El tiempo que se empleó para responder este cuestionario fue de 20 minutos aproximadamente (13).

En relación a la variable actitud sobre el cuidado humanizado la forma de medición fue por una escala de Likert referente a 16 enunciados. Se evaluó como actitud positiva cuando se obtuvo resultados entre 64 y 80 puntos y negativa cuando se obtuvo entre 1 y 63 puntos. Lo propio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.87 para la validez y 0.89 para la confiabilidad. De ello resulta necesario decir, que el tiempo de respuesta a esta escala fue de 10 minutos aproximadamente (13).

3.5 Plan de análisis e interpretación de la información

Para el análisis estadístico se usó el programa Stata versión 14. Frecuencia y porcentaje para analizar las variables cualitativas y para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencias central y dispersión (media y desviación estándar). En cambio, para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas de ANOVA, Chi cuadrado, t de Student, y Correlación de Spearman mediante las tablas de contingencia con una significancia menor o igual a 0.05.

3.6. Ventajas y limitaciones

El presente estudio es de diseño correlación - descriptivo lo cual, estudia las dos variables principales para ver si existe asociación entre ellas. De tal modo que se realizó en poco tiempo y fue económico.

Entre las limitaciones del estudio fueron respecto al diseño del estudio transversal (sesgos de memoria, temporalidad) y la población, teniendo en cuenta que se encuestó a la mayoría de los enfermeros, respetando los criterios de inclusión y el número de participantes no fue lo que se esperó.

3.7. Aspectos éticos

Como condición inicial a la puesta en marcha del Proyecto de investigación se tomó en consideración la aprobación por parte del Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS (ver anexo G).

La participación en el proyecto no comportó riesgos a la salud de los encuestados pues se trató de un estudio transversal de tipo descriptivo correlacional. El cuestionario se aplicó a licenciados de enfermería que laboraban en dos servicios de hospitalización de Lima, 2018, con el fin de obtener información referente a la actitud y conocimiento sobre el cuidado humanizado.

Estos fueron los principios y criterios de buena praxis que regularon y fueron utilizados por las investigadoras:

1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos
 - a. La aplicación de los cuestionarios fue de manera anónima.
 - b. Se indicó y explicó a los participantes sobre el fin de la Información resultante de su participación
 - c. Los datos de los participantes fueron accesibles solo por los investigadores: Prof. Katherine Jenny Ortiz Romaní (asesora) y las estudiantes Amabilia Arriaga García y Martha Obregón De La Torre.
 - d. Los datos generados a partir de la fase de obtención de la información y el libro de variables (Codebook) fueron, a su vez, guardados en la computadora del director Científico utilizando una contraseña personal.
2. Respeto de la privacidad
 - a. Respeto del derecho de los sujetos, que participaron en el estudio, a elegir el tiempo, las circunstancias y la cantidad de información a compartir con los investigadores.
 - b. Respeto del derecho de los sujetos, que participaron en el estudio, a no dar Información que no desea compartir.
3. No discriminación y libre participación
 - a. No existieron formas de discriminación en el grupo de internos de enfermería que participen al estudio en cuanto a sexo, grupo étnico o por condición social, en sintonía con los criterios de exclusión e inclusión al estudio.
 - b. No existirán formas de inducción coercitiva de participación al estudio.
4. Consentimiento informado para la participación en la investigación
 - a. Se ofrecerá información relevante a los licenciados de enfermería sobre la finalidad y las características del proyecto de investigación para solicitar el consentimiento informado a la participación al estudio.
 - b. Se ofrecerá información clara y precisa a los licenciados de enfermería sobre los riesgos y beneficios relativos a la participación al estudio.
 - c. Se garantizará la obtención del consentimiento informado de los sujetos antes de participar al estudio.
 - d. Se informará a los futuros encuestados de la posibilidad de abandonar el estudio y de la ausencia de consecuencias derivadas de esta decisión.
5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados
 - a. Promoción del valor científico de la investigación representado por la importancia empírica y social del estudio.

- b. Búsqueda de la validez científica del estudio representado por la creación de un marco teórico suficiente que se basa en documentación científica válida y actualizada, el uso coherente del método de investigación con el problema que se desea dar respuesta, la selección adecuada de la muestra de los sujetos que serán involucrados, una codificación y análisis de los datos que garanticen elevados estándares de calidad y una interpretación crítica de los mismos, uso de un lenguaje adecuado en la comunicación de los resultados de la investigación.
- c. Disponibilidad a la autoridad competente del material físico y de la base de datos elaborada a la revisión del proceso de recolección de información.
- d. Es reconocido a los investigadores del equipo de trabajo el derecho de autoría de los productos del estudio en el respeto de las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y la filiación institucional.
- e. Queda prohibida la comercialización, negociación y la divulgación indiscriminada del contenido parcial o total del proyecto y de los potenciales resultados futuros por parte del equipo de investigación o de terceros ajenos al mismo.
- f. Se declara la ausencia de conflicto de intereses en la realización del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

La tabla 1 evidencia que de los 80 enfermeros de la investigación la edad media fue 38.75 años de vida, el 86.25% fue de sexo femenino. Asimismo, gran parte fue católico (76.25%) y procedían de la costa (51.25%). En relación a los factores laborales el 73.75% no ejerció la docencia, el 86.25% realizó estudios de postgrado, la media del tiempo de servicio fue de 10.22 años de trabajo y la media del número de pacientes fue el 13.16, el 96.25% trabajó en un turno mixto, el 52.50% laboró en un hospital público, el 53.75% asistió a capacitaciones, y la media de tiempo que tardó para llegar de la casa al hospital fue de 37.00 minutos y el 21.25% laboró en el servicio de neumología. 6.3 fue la media del conocimiento sobre el cuidado humanizado, considerando que el rango de puntaje de esta variable fue de 0 a 11. Por último, se evidenció que el 60% de licenciados en enfermería tuvieron actitud negativa sobre el cuidado humanizado (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables principales y sociodemográficas

Factores sociodemográficos	N	%
Edad	(medias ± DS)	38.75±9.22
Sexo		
Masculino	11	13.75
Femenino	69	86.25
Procedencia		
Costa	41	51.25
Sierra	33	41.25
Selva	6	7.50
Residencia		
Rural	8	10.00
Urbano	72	90.00
Religión		
Católica	61	76.25
Evangélica	11	13.75
Otros	8	10.00
Estado civil		
Soltero	23	28.75
Casado	35	43.75
Conviviente	19	23.75
Viudo	3	3.75

Factores laborales**Docente**

Sí	21	26.25
No	59	73.75

Posgrado

Sí	69	86.25
No	11	13.75

Tiempo de servicio (media \pm DS) 10.22 \pm 7.79

Número de pacientes (media \pm DS) 13.16 \pm 5.45

Condición laboral

Nombrado	40	50.00
Contratado	40	50.00

Sistema de turno

Mañana	1	1.25
Tarde	1	1.25
Noche	1	1.25
Mixto	77	96.25

Tipo de hospital

Público	42	52.50
Privado	38	47.50

Capacitación

Sí	43	53.75
No	37	46.25

Tiempo que tarde su

casa al hospital (media \pm DS) 37.00 \pm 29.09

Tipo de servicio

Traumatología	13	16.25
Neumología	17	21.25
Medicina	36	45.00
Cirugía	14	17.50

Conocimiento sobre el cuidado humanizado (media \pm DS) 6.3 \pm 2.55

Actitud sobre el cuidado humanizado

Positiva	32	40.00
Negativa	48	60.00

En la tabla 2 se muestra que se asoció significativamente la actitud con el conocimiento sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima ($p=0.04$). Los enfermeros con actitud negativa obtuvieron menores valores de puntuación en el conocimiento sobre cuidado humanizado (media=5.83). No obstante, los enfermeros con actitud positiva obtuvieron mayores valores de puntuación de conocimiento sobre el cuidado (media=7). Respecto a los factores sociodemográficos y laborales se evidenció que la variable sexo ($p=0,03$) y docencia ($p=0,03$) se asociaron con el conocimiento sobre el cuidado humanizado. Mostrando que las enfermeras tienen mayor conocimiento sobre el cuidado (media \pm DE 6.50 \pm 2.54) en comparación de los enfermeros (media \pm DE 5 \pm 2.32). Asimismo, los enfermeros docentes (media \pm DE 7.19 \pm 2.71) obtuvieron alta puntuación de conocimiento sobre el cuidado humanizado en comparación de los que no son docentes (media \pm DE 5.98 \pm 2.43). El resto de las asociaciones no fueron significativas.

Tabla 2. Asociación entre el conocimiento, la actitud del cuidado humanizado y factores sociodemográficos

	Conocimiento	
	media \pm DS	p – valor
Actitud sobre el cuidado humanizado		0.04
Positiva	7 \pm 2.19	
Negativa	5.83 \pm 2.68	
Edad	0,02*	0.84
Sexo		0.03
Masculino	5 \pm 2.32	
Femenino	6.50 \pm 2.54	
Procedencia		0.28
Costa	6.53 \pm 2.25	
Sierra	6.09 \pm 2.77	
Selva	5.83 \pm 3.43	
Residencia		0.58
Rural	6.12 \pm 3.18	
Urbano	6.31 \pm 2.49	
Religión		0.19
Católica	6.44 \pm 2.32	
Evangélica	5.45 \pm 3.14	
Otros	6.37 \pm 3.42	
Estado civil		0.25
Soltero	6.39 \pm 2.55	
Casado	6.22 \pm 2.56	
Conviviente	6.15 \pm 2.81	
Viudo	7.33 \pm 57	

Docente		0.03
Sí	7.19±2.71	
No	5.98±2.43	
Posgrado		0.86
Sí	6.17±2.52	
No	7.09±2.73	
Tiempo de servicio	0.15*	0.18
Número de paciente	-0.13*	0.22
Condición laboral		0.80
Nombrado	6.05±2.61	
Contratado	6.55±2.50	
Sistema de turno		0.87
Mañana	5±0	
Tarde	6±0	
Noche	8±0	
Mixto	6.29±2.59	
Tipo de hospital		0.68
Público	6.16±2.74	
Privado	6.44±2.35	
Capacitación		0.07
Sí	6.67±2.58	
No	5.86±2.47	
Tiempo que tarda de su casa al hospital	0.05*	0.62
Tipo de servicio		0.42
Traumatología	6.38±2.02	
Neumología	6.94±2.30	
Medicina	5.83±2.58	
Cirugía	6.64±3.17	

* Correlación de Spearman

En la tabla 3 se encontró asociación significativa entre el factor religión y la actitud sobre el cuidado humanizado ($p=0.02$). El 50.82% de enfermeros que son católicos tienen una actitud positiva y el 100.00% de los que no pertenecen a ninguna religión tienen una actitud negativa. También se muestra que los que son docentes tienen una actitud negativa (80.95%) en comparación con los que no ejercen docencia (52.54%). La condición laboral también se asoció con la actitud sobre el cuidado humanizado ($p=0.01$) mostrando que el 77.50% de los nombrados tienen una actitud negativa en comparación con los contratados 42.50%.

Tabla 3. Asociación entre actitud sobre el cuidado humanizado y factores sociodemográficos

	Actitud sobre el cuidado humanizado		p-valor
	Positiva n (%)	Negativa n (%)	
Edad	37.68±9.87	39.45±8.80	0.20
Sexo			
Masculino	3(27.27)	8(72.73)	0.33
Femenino	29(42.03)	40(57.97)	
Procedencia			0.75
Costa	18(43.90)	23(56.10)	
Sierra	12(36.36)	21(63.64)	
Selva	2(33.33)	4(66.67)	
Residencia			0.36
Rural	2(25.00)	6(75.00)	
Urbano	30(41.67)	42(58.33)	
Religión			0.02
Católica	31(50.82)	30(49.18)	
Evangélica	1(9.09)	10(90.91)	
Otros	0(0.00)	8(100.00)	
Estado civil			0.56
Soltero	11(47.83)	12(52.17)	
Casado	12(34.29)	23(65.71)	
Conviviente	7(36.84)	12(63.16)	
Viudo	2(66.67)	1(33.33)	
Docente			0.02
Sí	4(19.05)	17(80.95)	
No	28(47.46)	31(52.54)	
Posgrado			0.28
Sí	26(37.68)	43(62.32)	
No	6(54.55)	5(45.45)	
Tiempo de servicio	9.18±8.17	11.13±7.63	0.14
Número de paciente	12.37±5.9	13.72±5.11	0.19
Condición laboral			0.01
Nombrado	9(22.50)	31(77.50)	

Contratado	23(57.50)	17(42.50)	
Sistema de turno			0.41
Mañana	1(100.00)	0(0.00)	
Tarde	0(0.00)	1(100.00)	
Noche	0(0.00)	1(100.00)	
Mixto	31(40.26)	46(59.74)	
Tipo de hospital			0.08
Público	13(30.95)	29(69.05)	
Privado	19(50.00)	19(50.00)	
Capacitación			0.58
Sí	16(37.21)	27(62.79)	
No	16(43.24)	21(56.76)	
Tiempo que tarda de su casa al hospital	39.25±31.83	35.95±27.85	0.73
Tipo de servicio			0.27
Traumatología	5(38.46)	8(61.54)	
Neumología	10(58.82)	7(41.18)	
Medicina	11(30.56)	25(69.44)	
Cirugía	6(42.86)	8(57.14)	

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Se encontró relación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado, ya que los mayores valores de puntuación de conocimiento se asocian con actitud positiva sobre el cuidado humanizado. De mismo modo, los factores docentes y sexo se asociaron significativamente con los conocimientos sobre lo ya mencionado. Consiguiendo, que los factores sexo, docente y religión se asociaron con la actitud del mismo.

La actitud sobre el cuidado humanizado se asoció con conocimientos sobre el mismo. Se realizó un estudio a un grupo de enfermeros lo cual se evidenció un resultado similar, dando a conocer que tener un nivel alto de conocimiento sobre el cuidado humanizado trasciende positivamente en la calidad y calidez de trato brindado al paciente (31).

Esto conseguiría explicarse debido a que el conocimiento influye en la honradez y la humanización para un mejor cuidado al paciente, enfocándose en los valores y respeto a las particularidades (32). Se considera importante para el actuar del profesional enfermero, debido a que motiva para la seguridad en la toma de sus decisiones en función del cuidado en tu totalidad del paciente. En efecto tener conocimientos mejorara la conducta y la actitud lo cual permitirá actuar de manera adecuada y correcta (19). Enfermería es considerado arte como ciencia ya que se centra en la necesidad de cada doliente, para que de esta manera se pueda disminuir el sufrimiento y responder a las necesidades prioritarias, claramente no centrándose en cumplir procedimientos y administración de medicamentos (16).

Otro resultado del estudio fue que hubo asociación significativa entre la variable sexo y conocimiento sobre el cuidado humanizado, mostrando que las enfermeras tienen mayor nivel de conocimiento en comparación de los enfermeros. En la literatura no se encuentra resultados similares, sin embargo, se menciona que el conocimiento y la aplicación del cuidado brindado por enfermería estuvo presente desde los orígenes de la humanidad, es por ello que las mujeres enfermeras, tienen ventaja demostrada a través de todos los tiempos, debido a que aportan sus conocimientos y sabiduría de cuidadoras con enfoque humanístico y sensibilidad empática encaminada a buscar el alivio, consuelo y armonía del ser humano (33). Una posible explicación del hallazgo podría ser que más de la mitad de la población del presente estudio fueron enfermeras. No obstante, actualmente el arte de cuidar al ser humano de manera holística es asumido tanto por enfermeras en todos los ámbitos laborales (34).

En efecto, otro resultado valioso del estudio fue que el enfermero docente tuvo mayor nivel de conocimiento sobre el cuidado humanizado en comparación de los que no ejercen docencia. Posiblemente podría explicarse desde la realidad del docente enfermero debido a la responsabilidad en proporcionar conocimientos actuales a los estudiantes, contribuyendo con la experiencia a desarrollar habilidades y destrezas; cabe resaltar que un enfermero que ejerce la docencia con estudio de postgrado, reconoce que el cuidado se brinda en su totalidad, no solo se basa en la parte administrativa ni en la función asistencial (35,36). Mientras tanto, otro acontecimiento del estudio demostró que el enfermero docente tuvo una actitud negativa sobre lo propio (37). La problemática que se da es debido a la división social de cada labor, el avance de la tecnología ya sea técnico y científico en el campo de la salud lo cual conlleva a una transformación para el profesional mediante ejecución de tareas, protocolos y rutina diaria; lo ya mencionado se interpone en la relación interpersonal paciente - enfermero (38). Existe una deficiencia en los hospitales debido a la escases de materiales, la alta demanda de paciente en diferentes áreas y sobre todo la falta de personal de salud en

los servicios, todo ello hace que el profesional no tenga la voluntad en la entrega del cuidado mediante una atención integral al paciente.

Se hace necesario resaltar que no pertenecer a ninguna religión se asoció con una actitud negativa sobre el mismo, en cambio, los enfermos que fueron católicos contuvieron actitud positiva. Mientras tanto la literatura da a conocer que la religión sostiene un vínculo con la espiritualidad ya que ello tiene que ver con los valores propios de cada individuo, su sentido de vida, experiencia de fe (39). Se debe tener en cuenta lo espiritual para ofrecer confort en el trabajo en todas las dimensiones del profesional de salud (9). La función del enfermero es saber entender, escuchar y ayudar al enfermo a enfrentar la situación que está viviendo. Es importante el trabajo en equipo ya que de esa manera podrán brindar apoyo y esperanza de vida al paciente, familia y entorno.

Como se puede inferir la condición laboral se asoció con la actitud del mismo, aunque los de condición nombrada tuvieron actitud negativa. La literatura no proporciona semejante hallazgo, en efecto hay estudios que corroboran que la ocupación laboral está vinculada con la calidad de cuidado del enfermero (4). Lastimosamente la postura que padece el personal de enfermería se da debido a la gran demanda laboral, los requerimientos de la institución y las labores administrativas obstaculizan que se enfoque con mayor entrega en el cuidado integral del paciente (40, 41).

5.2. Conclusiones

Finalmente se asoció significativamente entre el conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado, ya que aquellos que sostuvieron una actitud negativa manifestaron bajos valores de puntuación en el conocimiento sobre el mismo, mientras tanto los enfermeros con actitud positiva el puntaje del conocimiento fue mayor. En efecto cabe resaltar que el personal de enfermería de sexo femenino y que ejerció la docencia logro alcanzar una alta puntuación de conocimiento sobre lo ya antedicho. En este mismo contexto la actitud de los enfermeros que no pertenecen a ninguna religión, son docentes y nombrados obtuvieron una actitud negativa sobre el cuidado humanizado.

Estos hallazgos son muy importantes debido a que muestran la necesidad de que enfermería retome la esencia de la profesión y logre integrar el conocimiento científico y técnico con habilidades personales de comunicación clara y de esta manera humanizar el cuidado en todas las áreas del desempeño laboral, enfocándose en la persona como el centro del cuidado encaminado a la recuperación. Enfermería tiene mucho para integrar y hacer, por lo tanto, el desafío para el enfermero de hoy es consolidar una formación profesional y ética sólida.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de enfermería humanizar el cuidado en todas las áreas de desempeño laboral, enfocándose en la persona como centro del cuidado encaminado a la recuperación del equilibrio, también se sugiere que el enfermero se autoevalúe y se esfuerce por adquirir más conocimientos sobre el cuidado humanizado y por ende tener actitudes positivas con aquellos pacientes hospitalizados, familia y entorno.

Cabe resaltar que este estudio aporta al conocimiento empírico del profesional de enfermería por los pocos estudios que se encuentran respecto a esta temática, sin embargo, se debe agregar para futuros estudios la variable práctica sobre cuidado humanizado, además realizar estudios comparativos y explicativos entre enfermeros de diferentes ámbitos laborales tanto públicos como privados y con poblaciones más amplias. Respecto a la problemática de los docentes que trabajan en el hospital y tienen una negativa actitud, se sugiere realizar capacitaciones de concientización sobre el cuidado humanizado, así mismo se ve que es un problema de fondo debido a que las enfermeras ejercen la docencia y laboran. Lo cual no llegan a tener suficiente tiempo porque dependen al tipo de hospital público que no permiten brindar un cuidado humano por la alta demanda de pacientes, por ello eso debe ser cambiado desde la gerencia y las grandes autoridades deberían coordinar con el ministerio de salud, por lo que se crearía políticas de salud que busquen la causa principal para dar una posible solución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2016;21(1):26-36.
2. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev. enferm Herediana*. 2016;9(2):127-136.
3. Espíndola A, Valle E, Bello A. Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(6):1229-1236.
4. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enfermagem*. 2007;20(4):499-503.
5. Ceballos P. Desde el campo de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y enfermería*. 2010;16(1):31-35.
6. Mejía L. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Índex de enfermería*. 2008;17(4):231-235.
7. Mazzini M. "Encontrar una Isla de Misericordia. Prácticas de Espiritualidad en la "Casa de la Esperanza" del Hospice "San Camilo"; 2014.
8. Arredondo C, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Índex de enfermería*. 2009;18(1):32-36.
9. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *Rev. CASUS De Investigación Y Casos En Salud*. 2019;4(2), 102-110.
10. Van P, Kawalski Ch, Mace S, Van D, Clarke S. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*. 2013;50(12):1667-1677.
11. Del Rio L. Cuidados enfermeros y humanización de la asistencia sanitaria/nursing care and humanization of health care. *Revista Enfermería CvL*. 2019;11(1):155-171.
12. Ariza C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería universitaria*. 2012;9(1):41-51.

13. Meléndez C, Muñoz M, Burgos L. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana. [tesis de bachiller]. Iquitos: Universidad nacional de la amazonia peruana; 2017.
14. Espinoza M, Luengo L, Sanhueza O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. Aquichan. 2016;16(4):430-446.
15. Grosseman S, Patrício Z. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsidios para promoção da educação médica. Rev. bras educ med. 2004;28(2):99-104.
16. Lopera M, Forero C, Paiva L, Cuartas V. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Revista Cuidarte. 2016;7(1):1262-70.
17. Hernández I, Díaz A, Martínez J, Gaytán D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. Esc. Anna Nery. 2018;22(1):1-5.
18. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2018;(7):1.
19. Hinostroza N. El cuidado profesional de enfermería un enfoque humanístico. Revista Enfermería la Vanguardia. 2014; 2(1):86-97.
20. León L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado [Tesis para licenciatura]. Lima: UNMSM; 2014.
21. Ibarra T, Siles J. Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería. 2006;15(55):44-48.
22. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2011.p. 766-777.
23. Huamaní Cuba, C. Ochoa P. Nivel de conocimiento y habilidades sobre reanimación cardiopulmonar de los (as) enfermeras (as) del sistema atención móvil de urgencias (SAMU). [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
24. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. modelo de la acción razonada y acción planificada. Madrid: 2004. P. 1-37.
25. Ramió J. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera. [Tesis para doctoral]. Catalunya: Universidad de Barcelona; 2005.
26. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Rev. CONAMED. 2009; 14(1):40-43.

27. Rivera L, Álvaro T. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Avances en Enfermería*. 2007; 25(1):56-68.
28. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
29. Zapata S. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara. Lima-Perú. [tesis licenciatura]: escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma; 2013.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill. 1998; 15-40.
31. Escobar B. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*. 2018;24(1):39-46.
32. Ceballos P. Desde el campo de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y enfermería*. 2010;16(1):31-35.
33. Ariza C. Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería universitaria*. 2013;9(1):41-51.
34. Deslandes S. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):7-14.
35. Correia E, Oliveira V, Correia G, Rocha T. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011;45(6):1380-1386.
36. García L, Arana B, Cárdenas L, Monroy R. Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México-la reconstrucción del camino." *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2009;13(2):287-296.
37. Paz S, Reynaldos K, Martínez D, Jerez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*. 2014;14(1):79-99.
38. Melgarejo L, Romero M. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2010;12(2):55-92.
39. Da Silva F, et al. Humanization of nursing care in a hospital environment: the user's perception. *Cienc Cuid Saude*. 2014;13(2):210-218.
40. Escudero B. Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enfermería clínica*. 2003;13(3):164-170.
41. De Arco O, Suarez S. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*. 2018; 20(2):171- 182.

ANEXOS

(A)

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA VARIABLE 1 CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

I. PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación permite recolectar información sobre el conocimiento sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería.” Centrándose en ocho dimensiones como son lo que el paciente siente, las características del enfermero, el apoyo físico y emocional, cualidades del enfermero, proactividad, empatía y disponibilidad.

Le pedimos contestar con honestidad.

II. INSTRUCCIÓN

Encierre en un círculo la respuesta que considera es correcta.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

INTERROGANTES
<p>1. ¿Cómo define usted a la Enfermería?</p> <p>a) Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética</p> <p>b) Disciplina social, guiada por normas y principios</p> <p>c) Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad</p> <p>d) El accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos.</p>
<p>2. ¿Cómo se define el cuidado humanizado en enfermería?</p> <p>a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica</p> <p>b) Realizar los procedimientos de enfermería</p> <p>c) El apoyo emocional al paciente y familia</p> <p>d) La actuación integral con calidad/calidez</p>
<p>3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado humanizado en enfermería?</p> <p>a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.</p> <p>b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero.</p> <p>c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.</p> <p>d) Escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado.</p>
<p>4. ¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?</p> <p>a) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste.</p> <p>b) Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene.</p> <p>c) Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales.</p> <p>d) Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas.</p>
<p>5. ¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?</p> <p>a) Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención.</p> <p>b) Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta</p>

sus actividades.

c) Respeta las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones interpersonales, apoyo a compañeros.

d) Actúa en base a valores, condiciona al paciente a aceptar un procedimiento, actúa de acuerdo a su convicción, no por los deseos del paciente.

6. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?

a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas

b) Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza

c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo

d) Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad.

7. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?

a) Dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor.

b) Conversar con la familia, atender sus demandas de compañía, dejarle expresar sus sentimientos.

c) Administrar medicinas a la hora indicada, escucharlo, administrar cuidados cuando el paciente lo requiera.

d) Informar sobre reglas del hospital, resguardar sus pertenencias, valorar sus sentimientos.

8. ¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o quehacer de Enfermería?

a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia.

b) En un trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades, educación oportuna, conocimiento de su trabajo.

c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente, compromiso con otros profesionales.

d) Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañero/as.

9. ¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?

a) Actitud para ayudar en la recuperación, para afrontar las complicaciones, informar si el paciente lo requiere.

b) Actitud de cuidar todo por el paciente, pedir a la familia no interferir en el cuidado.

c) Actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras.

d) Tomar iniciativas de decisión por el paciente, buscar experiencias de aprendizaje, no permitir que el paciente conozca su pronóstico.

10. ¿En qué consiste la Empatía en el cuidado de enfermería?

a) Ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos.

b) Aceptar las actitudes positivas del paciente, otorgarle el cuidado físico necesario, responder adecuadamente a sus necesidades.

c) Comprender los sentimientos del paciente, conversar con el paciente solamente cuando le queda tiempo.

d) Aceptar las actitudes positivas y negativas del paciente, controlar el dolor, evitar que sufra complicaciones.

11. ¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?

a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado, responsabilidad en el procedimiento a realizar.

b) Lograr la estabilidad del paciente, no perturbarlo con explicaciones, evitar preocuparme.

c) Responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente.

d) No interrumpir su sueño, dar alimentos a la hora, evaluar evolución de la enfermedad

(B)

CUESTIONARIO DE ACTITUD SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

Estimada(o) Lic. En enfermería en el siguiente cuestionario de actitud sobre el cuidado humanizado se presenta una serie de enunciados, marque con una X el número de la escala que usted considera es apropiado. **Marque:**

- MA** = Muy de acuerdo
- A** = De Acuerdo
- I** = Indeciso
- D** = En desacuerdo
- MD** = Muy en desacuerdo.

ENUNCIADO	MA	A	I	D	MD
El personal de enfermería al brindar cuidados al paciente hospitalizados:					
1. Muestra trato cálido, amable, para hacerlo sentir bien	5	4	3	2	1
2. No le importa el trato amable, sino la recuperación del paciente	1	2	3	4	5
3. Desempeña competencias en su rol y flexibilidad en la atención	5	4	3	2	1
4. La competencia profesional no es reconocida por los pacientes	1	2	3	4	5
5. Debe hacerlo sentir cuidado, tranquilo, darse tiempo para aclarar sus inquietudes.	5	4	3	2	1
6. Le hace sentir intranquilo, desconfiado, sobre todo si no aclara sus dudas y temores.	1	2	3	4	5
7. Brinda comodidad y confort, mira a los ojos, toma la mano, lo que contribuye en la recuperación del paciente.	5	4	3	2	1
8. No es necesario tocar al paciente ni mirarlo, para que se sientan cuidados, les desagrada, se sienten mal y aún avergonzados.	1	2	3	4	5
9. Debe mostrar cordialidad, responsabilidad e identificar las necesidades de cuidado.	5	4	3	2	1
10. No se necesita explicar los procedimientos ni brindar educación, el paciente se da cuenta de lo que debe hacer el profesional.	1	2	3	4	5
11. Debe dar información e indicaciones sobre autocuidado de manera oportuna, para que pueda tomar decisiones.	5	4	3	2	1
12. Entiende que por el estado en que se encuentra no puede tomar decisiones, debe hacer las cosas en su debido momento.	1	2	3	4	5

13. Debe ponerse en su lugar para comprenderlo, llamarlo por su nombre, mostrar respeto con sus creencias y valores.	5	4	3	2	1
14. Enfermería sabe que no depende de él/ella la recuperación del paciente.	1	2	3	4	5
15. Enfermería responde rápidamente al llamado del paciente ante sus necesidades básicas o presencia de dolor.	5	4	3	2	1
16. Entiende que hay pacientes "pesados" que llaman a cada rato y por lo mínimo, se molesta, porque se le está cuidando	1	2	3	4	5
TOTAL					

(C)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) licenciado(a) de enfermería nos dirigimos a Ud. con un cordial saludo, nuestros nombres son Martha Obregón De La Torre y Amabilia Arriaga García, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Así mismo he de informarle que el estudio a realizar tiene como objetivo determinar la asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de dos hospitales de Lima, 2018. Lo cual no presenta riesgos para su salud solamente se aplicará un cuestionario.

El presente documento invita a participar libremente en el estudio “asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018”, teniendo en cuenta que, los datos a incluir serán definidos con criterio de confidencialidad. Le agradezco de antemano por su participación.

Yo.....
.....

Licenciado(a) de enfermería, en plena facultad de mis sentidos y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integré voluntariamente a participar en la investigación titulada “asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en los enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018”, dirigida por las estudiantes Martha Obregón De La Torre y Amabilia Arriaga García.

Expresó lo escrito previamente a través de mi firma.

.....
Firma

(D)

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICAS

- ❖ **Edad:** ____ (años cumplidos)
- ❖ **Sexo:** Femenino () Masculino ()
- ❖ **Procedencia:** Costa () Sierra () Selva ()
- ❖ **Lugar de residencia:** Rural () Urbano ()
 - ❖ **Religión:**
 - () Católica
 - () Evangélica
 - () Otros: _____
- ❖ **Estado civil:**
 - () Soltero
 - () Casado
 - () Conviviente
 - () Otros: _____
- ❖ **Docente:** Además de su trabajo el en área asistencial trabaja como docente.
 - () Si
 - () No
- ❖ **Estudios de postgrado:**
 - () Maestría
 - () Diplomado
 - () Especialidad
- ❖ **Tiempo de servicio:** Años de ejercer su labor como enfermera. ()
- ❖ **Número de pacientes:** cantidad de pacientes a su cargo ()
 - Condición laboral:**
 - () Nombrado
 - () Contratado
- ❖ **Sistema de turno:**
 - () Mañana
 - () Tarde
 - () Noche
 - () Mixto
- ❖ **Tipo de hospital:**
 - () Público () Privado
- ❖ **Capacitación:** Ha asistido a capacitaciones sobre cuidado humanizado durante el año. () Si () No
- ❖ **Tiempo que tarda desde su casa al hospital:** ()

(E)

DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



Nº Reg.: CE-0298

Los Olivos, 11 de Julio del 2018

**CARTA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Señor:

**ARRIAGA GARCIA AMABILIA
OBREGÓN DE LA TORRE MARTHA**

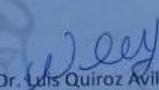
Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su protocolo de tesis.

"Asociación entre conocimientos y actitudes sobre el Cuidado Humanizado en Enfermeras de Dos Hospitales de Lima, 2018"

Cuyo Asesor es la Prof. Katherine Ortiz Romani; se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



Dr. Luis Quiroz Avilés

Comité de Ética en Investigación

www.ucss.edu.pe

(F)

Matriz de consistencia de la investigación

Título: Asociación entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de dos hospitales de Lima, 2018

PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE INDICADORES	POBLACIÓN	Diseño	PLAN DE ANÁLISIS	INSTRUMENTO
¿De qué manera el conocimiento sobre el cuidado humanizado se asocia con la actitud en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018?	<p>General ¿Determinar la asociación entre conocimiento y la actitud sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018?</p> <p>Específica Determinar el conocimiento sobre el cuidado humanizado en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018</p>	<p>H(alterna) El promedio de conocimiento sobre el cuidado humanizado se asocia con la actitud de los enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018</p> <p>H(nula) El promedio de conocimiento sobre el cuidado humanizado no se asocia con la actitud en enfermeros de dos hospitales de Lima, 2018</p>	<p>Conocimiento sobre el cuidado humanizado</p> <p>Rangos 0 a 11</p> <p>Actitud sobre el cuidado humanizado</p> <p>Positiva 64 a 80</p> <p>Negativa 1 a 63</p>	<p>80 Lic. en enfermería de dos hospitales de Lima de los servicios de Medicina cirugía traumatología neumología neonatología</p>	<p>Estudio Transversal descriptivo correlacional</p> <p>Censo</p>	<p>ANÁLISIS UNIVARIADO Frecuencia y Porcentaje</p> <p>ANÁLISIS BIVARIADO Análisis de variables Categórica vs categórica (prueba de CHI cuadrado)</p>	<p>Variable 1 Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado humanizado.</p> <p>Variable 2 Escala de actitudes hacia el cuidado humanizado</p>

(G)

OPERACIOLIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ÍTEMS	RANGOS	CLASIFICACIÓN DE LA VARIABLE (naturaleza)	INSTRUMENTOS
Conocimiento sobre el cuidado humanizado	Se define como la totalidad de información estructurada de tipo científico-tecnológico, que se logra adquirir mediante el sistema de enseñanza aprendizaje durante la formación y experiencia profesional que se evidencia en el cuidado integral al paciente y familia.	1 - 11	0 - 11	Cuantitativa discreta	Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado humanizado

