



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIAS – HOSPITAL MILITAR CENTRAL–LIMA,
2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. ACHO CORDOVA, HILDEGARDA LUISA

<https://orcid.org/0000-0002-8367-0928>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	28

ÍNDICE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros del servicio de emergencia – Hospital Militar Central- Lima- 2021. **Materiales y métodos:** El enfoque del estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población está conformada por 30 licenciados en enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central. El instrumento que se aplicara fue sometido a validez y confiabilidad para evaluar la variable de Conocimiento cuenta que cuenta con 10 ítem en total valorando por 3 aspectos: definición, promover y proteger dando valor de si a 1 punto y no a 0 puntos obteniendo como valor final conocimiento alto 9 a 11 puntos, medio 5 a 8 puntos y bajo 0 a 4 puntos mientras que la variable actitudes sobre cuidado humanizado cuenta con 16 preguntas evaluando 3 dimensiones tales como: cualidades de la enfermera, comunicación enfermero-paciente, disposición para la atención dándole una puntuación nunca 1 punto, alguna vez 2 puntos, casi siempre 3 puntos, siempre 4 puntos con un valor final de actitudes positivas 24 a 12 puntos y actitudes negativas 11 a 0 puntos. **Resultados:** Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** La investigación brindará datos que contribuirán a la mejora del cuidado que brinda la enfermera, el que va a redundar en la calidad del cuidado humanizado que se brinda al paciente.

Palabras clave: Conocimiento; Actitudes; Enfermería; Cuidado humanizado, Emergencias. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the association between knowledge and attitudes about humanized care in nurses of the emergency service - Central Military Hospital - Lima - 2021. **Materials and methods:** The study approach is quantitative, descriptive and cross-sectional. The population is made up of 30 nursing graduates who work in the emergency service of the Central Military Hospital. The instrument to be applied was subjected to validity and reliability to evaluate the Knowledge variable, which has 10 items in total, evaluating for 3 aspects: definition, promote and protect, giving a value of yes to 1 point and no to 0 points, obtaining as a value final high knowledge 9 to 11 points, medium 5 to 8 points and low 0 to 4 points while the variable attitudes about humanized care has 16 questions evaluating 3 dimensions such as: qualities of the nurse, nurse-patient communication, willingness to care giving a score never 1 point, sometimes 2 points, almost always 3 points, always 4 points with a final value of positive attitudes from 24 to 12 points and negative attitudes from 11 to 0 points. **Results:** The results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** The research will provide data that will contribute to improving the care provided by the nurse, which will result in the quality of humanized care provided to the patient.

Keywords: Knowledge; attitudes; Nursing; Humanized care, Emergencies.
(MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud, promulga que todo ser humano tiene derecho a recibir cuidado de su salud de la más alta calidad, que tienen como piedra angular históricamente los cuidados que brinda la enfermera con sensibilidad y responsabilidad ética, base de la satisfacción percibida por los pacientes que acuden a un centro hospitalario por alguna dolencia física o psicológica(1).

El cuidado humanizado está influenciado por la práctica de valores éticos propios de la enfermería durante el cuidado que proporciona a los pacientes los que favorecen la recuperación en todas las esferas del ser humano, para lograr el equilibrio en el hábitat en el que se desarrolla, para garantizar estos cuidados, el enfermero debe conocer la filosofía de la profesión. En estudios españoles, durante el 2012, se analizaron parámetros con la finalidad de medir la satisfacción de los pacientes en diferentes áreas, sobresaliendo resultados en relación a la experiencia técnica donde se obtuvo 6.8 puntos sobre 7(2).

Considerando el cuidado humano o invisible como el quehacer de la enfermera, es en la actualidad la principal preocupación de los líderes de enfermería a nivel mundial; la realización de esta temática en España se viene ejecutando con mayor auge desde el siglo XX, periodo en que las investigaciones buscan conocer el nivel de conocimiento y sus actitudes en el cuidado que le brindan durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería (3).

El convenio firmado entre profesionales de enfermería de Italia y España, en el año 2017, deciden la puesta en marcha del primer acuerdo de carácter internacional para humanizar la atención que se le otorga a los usuarios. Este acuerdo considera modelos de acciones sustentadas en la ética del cuidado, a seguir por los enfermeros durante la estadía del paciente, enfocada en el cuidado de los aspectos biopsicosocial-emocional, así como incentivar el autocuidado (4).

Según datos omitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial existe aproximadamente 28 000 000 de profesionales de enfermería que representan un 56% del personal de salud, considerados como principales polares y columna vertebral dentro de las instituciones de salud (5).

Mediante la búsqueda de revisiones bibliográficas en cuanto al cuidado humanizado, encontramos en América Latina; Colombia, 2016, por Romero y colaboradores determinaron que el cuidado humanizado fue excelente con un 55.4%, bueno con un 35%, aceptable con un 7.9% y malo con un 1.7% (6). Así mismo en Barranquilla, 2021, Cataño y colaboradores evidencio una buena percepción de 34 pacientes durante su estancia hospitalaria sobre los cuidados recibidos por los profesionales de enfermería como siempre, casi siempre en un 2.86% (7).

Así mismo en Chile, 2021, estudio realizado por Navarrete y colaboradores la percepción del paciente oncológico, sobre las actitudes el cuidado humanizado fue evaluado como siempre en un 90% (8). Concuerta con Melita las actitudes de los cuidados humanizados otorgados por las enfermeras es buena; en cuanto a sus dimensiones como mejor evaluada calidad del hacer de enfermería, débilmente percibida comunicación (9). Así mismo Miranda y colaboradores en Valdivia - Chile, 2014, concluyen que el 86% presentan actitudes durante su quehacer la enfermera en el trato humanizado con el paciente como siempre, casi siempre en un 11.7%, algunas veces en un 1.8% y nunca en un 0,6% (10).

En Perú se han realizado diversos estudios de conocimientos y actitudes de la enfermera sobre cuidado humanizado de enfermería. A nivel nacional, según estudio realizado en Lima, 2021, por Saavedra, las actitudes durante el cuidado de enfermería fue un 73.6% tuvo un nivel medio, un 23.6 % nivel bajo y 2.8% nivel alto (11). Así mismo Echevarría, 2017, demostró excelente en un 84%, la percepción del cuidado humanizado en las actitudes que la enfermera en su ejercicio profesioanl (12). En Arequipa, 2021. Típula en su estudio encontró que el 38,8 % de los participantes perciben como favorable el Cuidado humanizado de enfermería, el 34,2% lo percibe como medianamente favorable y el 27% lo perciben como desfavorable (13).

Otro estudio realizado en Lima, 2018, por Fuentes, encontró que las actitudes de la enfermera en su atención con el paciente sobre el cuidado humanizado por parte de el/la enfermera (o) fueron un 33.3% nunca, 30% a veces, 57% casi siempre, 10% siempre, 0% no contesta/ no sabe. En su gran mayoría casi siempre percibe las actitudes de la enfermera en el cuidado humanizado (14). Así mismo Moscoso, 2017, nos indica que, en su estudio, se halló que el conocimiento del cuidado humanizado se refleja en las actitudes que tiene el personal de enfermería durante su atención teniendo como resultado actitudes regular en un 75.0%, seguido de buena un 18%, mala 6.7%; en cuanto a sus tres dimensiones evidencio en la mayoría que presentan actitudes en regular promedio (15).

Del mismo estudio realizado en Chiclayo, 2018 por Gutiérrez y colaboradores, hallaron de los 36% pacientes, tan solo 5% revelo no haber percibido actitudes en el cuidado humanizado, siendo la dimensión evaluada con en 40% cualidades del hacer de enfermería, seguido de un 27% apertura de la comunicación – enfermera – paciente (16).

El éxito de la asistencia humanizada se ve reflejado en la evidencia de un cuidado excelente y un trato humanizado; garantizando el bienestar de los usuarios; manteniendo una comunicación asertiva, individualidad y un trato personalizado; como profesionales de la salud debemos comprometernos con nuestra profesión sin dejar de lado el trato humanizado tanto al enfermo, familia y comunidad (17).

En este sentido se formula la siguiente pregunta ¿Cuentan con conocimiento y actitudes sobre el cuidado humanizado el enfermero del servicio de emergencias, Hospital Militar Central–Lima,2021?

El conocimiento lo define según, Real académica española como acción y efecto de conocer entendimiento, inteligencia, razón natural Noción, saber o noticia elemental de algo (18). La actitud se define postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo, disposición de ánimo manifestada de algún modo (19). El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (20).

El cuidado humanizado hacia los pacientes es la existencia del profesional enfermero, por tal motivo deben estar pautadas por actividades intersubjetivas que van más allá de lo personal para conservar, mejorar y respaldar al mundo; impulsando al ser humano a encontrar un motivo al proceso de su enfermedad, dolencia, malestar e impulsar a otros a conseguir autoconocimiento, auto curación y autocontrol (21).

Las dimensiones identificadas son: conocimiento sobre el cuidado; Es adquirida por medio del proceso enseñanza-aprendizaje a lo largo del estudio de enfermería y la vivencia como profesional, que se prueba en la atención holística del paciente familia y comunidad. Actitud del cuidado. En ese sentido, la estructura cognitiva hace referencia a sus pensamientos y creencias sobre el tema. La estructura afectiva hace referencia a cómo te hace sentir el objeto, la persona, el problema o el evento y la estructura conductual sobre cómo la actitud influye en su comportamiento de la persona (22). Prácticas del cuidado, El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación. Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería (23).

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina y las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (24).

Virginia Henderson y su teoría de 14 necesidades para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible (25). Para Henderson la enfermera es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz (26).

Con respecto a los estudios realizados internacionalmente tenemos, Blanco y colaboradores (27) , en España, que, en el 2021, con el objetivo de “determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria” realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, en 357 pacientes de quienes se recogieron los datos utilizando la Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado, cuyos resultados obtenidos fueron que el 92% percibía que siempre reciben cuidado humanizado. Concluyen que inclusive que en épocas de pandemia el profesional brindaba cuidado humanizado.

Castelo y colaboradores (28), en Ecuador, en el año 2020, tuvo como objetivo: “Determinar la calidad del cuidado humanizado desde la percepción de los pacientes diagnosticados con pie diabético.”: El estudio se realizó de manera descriptivo de diseño trasversal con un enfoque cuantitativo, aplicando un método deductivo con una población de 50 pacientes Se aplicó el instrumento del cuestionario PCHE 3^{ra} versión que consta de 32 preguntas, se obtuvo como resultado: la calidad del cuidado humanizado en base a la percepción de los pacientes con pie diabético fue positiva en 92-94 % y la gran mayoría considera que existe una adecuada relación enfermero-paciente. Existe buena atención, comunicación y trato por parte del personal de enfermería hacia los pacientes, pero existen dificultades que impiden que el cuidado sea humano en su totalidad. Conclusiones:

Del mismo modo Anunciado y colaboradores (29), Viña del Mar – Chile, en el año 2020, en su estudio cuyo objetivo “Conocer la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomas de Limache respecto del cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería en el primer semestre del 2020”, uso una metodología descriptiva, cuantitativa no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 65 pacientes hospitalizados, el instrumento fue la evaluación de la atención humanizada otorgado por los profesionales de enfermería a personas hospitalizadas, obteniendo como resultado, que el 56,3% declaro que el cuidado de humanizado enfermería fue optimo, mientras que el 25% lo evaluó como inaceptable, siendo la dimensión diferenciación del cuidado con mejor percepción y expresión de sentimientos con

la peor percepción. Concluye que el cuidado humanizado es adecuado en un 64.1% como respuestas positivas.

Por su parte, Joven y colaboradores (30), en Colombia, durante el 2019, desarrollaron el estudio "Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería". Análisis descriptivo, cuantitativo, realizado en 55 internados en un área crítica, los datos se recogieron utilizando una encuesta, los resultados obtenidos muestran una percepción general de 83,39%, en donde 60% respondieron siempre, 14% casi siempre, 22% algunas veces y 4% nunca, resaltando la educación que habían recibido en 42% de resultados favorables. Concluyen que el cuidado humano que reciben en líneas generales es bueno.

Según Arriaga (31), en el 2018, en Lima, en su investigación tuvo como objetivo: determinar la asociación entre conocimientos y actitudes del cuidado humanizado en enfermeros de hospitales de Lima, 2018. El estudio fue no experimental descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 licenciados en enfermería de dos hospitales de Lima Se emplearon análisis univariados y bivariados con la prueba de Chi-cuadrado y t de Student. Resultados: la media del conocimiento sobre cuidado humanizado de enfermeros fue 6.3 y el 60% tuvieron una actitud negativa. Además, se asociaron los conocimientos y las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras ($p=0.04$). Asimismo, los factores que se asociaron al conocimiento sobre cuidado humanizado fueron el sexo y la docencia. Por otro lado, 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.

Huamán y colaboradores (32), en Huaraz - Perú, en el año 2018, en su estudio cuyo objetivo fue "Determinar la relación del conocimiento con la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018". Tuvo un enfoque prospectivo, cuantitativo, analítico, diseño transversal. La muestra se conformó por 40 profesionales de enfermería. El instrumento fueron 2 cuestionarios basados en la teoría de Jean Watson. Los resultados el 27.5% de enfermeros conocen el cuidado humanizado, solo lo

practican el 27.5%, siendo el 72.5% de enfermeros que refieren no conocer el cuidado humanizado, si lo practica un 17.5%. Concluye. No hay relación entre ambas variables.

Meléndez y colaboradores (33), en Iquitos – Perú, en el año 2017, en su estudio cuyo objetivo “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, Punchana, 2017. Utilizo un diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacionar y transversal. La muestra estuvo conformada 30 profesionales de enfermería, se utilizaron tres instrumentos: cuestionario de conocimientos humanizados de enfermería. Escala de actitudes hacia el cuidado humanizado. Lista de verificación de la práctica del cuidado humanizado enfermero. Los resultados el 60% consideran tener un conocimiento medio, 53.3% consideran tener una actitud positiva y el 50% consideran la práctica del cuidado como regular. Conclusión. Este estudio contribuirá en el mejoramiento de las practicas del humanizado brindado por el profesional de enfermería

Guerrero y colaboradores (34), en su estudio realizo 2015, en Lima-Callao. Busco determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y métodos: la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Resultados: que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

El presente trabajo es de gran importancia ya que permitirá conocer el conocimiento y las actitudes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

En cuanto al valor teórico con fines académicos que servirá como guía para desarrollar nuevas investigaciones en el servicio de emergencia así que permitirá

orientar al personal de enfermería a mantener la esencia del cuidado humanizado, sensibilizando al personal frente al usuario que recibe sus cuidados.

El presente estudio tiene como justificación de valor práctico porque los logros que pretendemos alcanzar buscan la toma de conciencia y examen de los cuidados que brinda a los pacientes en el área de emergencia, buscando favorecer el desarrollo de las acciones de cuidado que desarrolla las mismas que deben priorizarse y confluir en un cuidado humanizado, así como mejorar el conocimiento ya que todo paciente debe de ser atendido de forma holística.

En cuanto a la relevancia social, es factible llevar a cabo este estudio ya que los hallazgos permitirán orientar a los enfermos del servicio de emergencia del hospital Militar Central y crear nuevas estrategias para afrontar las actitudes ya que en el ámbito hospitalario la enfermera es quien brinda los cuidados a los pacientes.

Finalmente, la investigación tiene valor metodológico porque, su desarrollo se realizará respetando las etapas de método científico, así como la utilización de herramientas validadas que permitieran medir la variable de manera ordenada, siguiendo el método de investigaciones cuantitativas, cuyos resultados numéricos servirán como base para investigaciones similares futuras.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes del cuidado humanizado del enfermero en el servicio de emergencia - Hospital Militar Central- Lima- 2021

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se recolectará y analizará información medible (35). El diseño es no experimental porque la variable será abordada tal como se halle en la realidad, es decir no manipularemos los resultados, es descriptiva porque se describiremos el tema estudiado en la realidad observable, de corte transversal considerando que los datos serán recolectados en un determinado periodo (36).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población de estudio estará conformada por 30 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Militar central Lima 2021.

Criterios de inclusión: Se considerará a los enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia, que se encuentren presentes cuando se realice la investigación y que deseen formar parte de la investigación y que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión: No se tendrá en cuenta a las enfermeras que no sean profesionales enfermeras, que no trabajen en el servicio de emergencia, que se encuentran como sustitutos por faltas, practicantes, o aquel personal que no se encuentren en el área por cualquier motivo el día de la evaluación y los que no quieran participar.

Muestra: para la investigación se realizará un muestreo censal, es decir que usaremos toda la población por ser pequeña y manejable (37).

2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

- CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

Definición conceptual: El conocimiento sobre el cuidado humanizado brinda a la enfermera información por medio del proceso enseñanza-aprendizaje a lo largo del estudio de enfermería y la vivencia como profesional y que se ve reflejado en la atención holística del paciente, familia y comunidad (38).

Definición operacional: La medición del conocimiento en el cuidado humanizado brindado por la enfermera a los pacientes que necesitan la atención en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central será categorizada en las acciones realizadas según: definición, promover y proteger

- ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

Definición conceptual: El profesional de Enfermería es una carrera caracterizada por su sensibiliza y mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad integral del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio de cultivo social para la aplicación de modelos teóricos, que alimentan un cuidado con calidez y sensibilidad humana, conllevando con esto a un crecimiento como persona y como profesional, generando así un impacto transformador para sí mismo y en las instituciones de salud (39).

Definición operacional: La actitud que realizan el profesional de enfermería en su cuidado humanizado durante la atención que brinda a los usuarios que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Militar Central frente al cuidado humanizado será medido mediante las dimensiones: cualidades de la enfermera, comunicación enfermero-paciente, disposición para la atención

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Emplearemos la encuesta, debido a que una técnica amigable que permite recoger la información de manera fácil; como instrumento un cuestionario, que es un grupo de preguntas relacionadas un tema particular (40).

El instrumento que mide la variable de Conocimiento cuenta con 10 ítem en total valorando 3 aspectos: definición, promover y proteger dando valor de sí a 1 punto y no a 0 puntos obteniendo como valor final conocimiento alto 9 a 11 puntos, medio

5 a 8 puntos y bajo 0a4 puntos mientras que la variable actitudes sobre cuidado humanizado cuenta con 16 preguntas evaluando 3 dimensiones tales como: cualidades de la enfermera, comunicación enfermero-paciente, disposición para la atención dándole una puntuación nunca 1 punto, alguna vez 2 puntos, casi siempre 3 puntos, siempre 4 puntos con un valor final de actitudes positivas 24 a 12 puntos y actitudes negativas 11 a 0 puntos

Validez y confiabilidad:

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de ambas variables fue por el investigador Meléndez y colaboradores (33) en relación a la variable conocimiento del cuidado humanizado de enfermería que fue validado por, tuvo como validez mediante el método Delphi aplicándose con 18 enfermeros en la prueba piloto. También fue confiabilizado mediante el coeficiente de cronbach 97.7% pero la variable de actitudes sobre el cuidado humanizado fue sometida por prueba piloto y juicio de experto de 7 especialistas, tuvo un nivel de confianza según el coeficiente de cronbach de 89.9%

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará a la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación, con dicho documento se gestionará el permiso de acceso al Director del Hospital Militar Central, en el servicio de emergencia para poder abordar a los profesionales de enfermería del hospital teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se está desarrollando.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recolección de información será en el mes de setiembre del 2021, el cual se llevará a cabo en 5 días seguidos en la semana, luego se procederá de la manera siguiente: Solicitar la "autorización respectiva para la recolección de datos a través de la Decana de la facultad de enfermería de la UMA" la dirección del Hospital Militar Central. Se muestra frente a la Dirección del Nosocomio y frente a la jefatura de enfermería, para difundir el objetivo del análisis y coordinar las ocupaciones

pertinentes “(fechas, horario de recolección de datos y otros)”. Se muestra en la área de emergencia, frente a los expertos de enfermería del momento “(mañana, tarde y noche)”, dándoles a saber las metas y la metodología sobre la indagación. Luego se les solicita “la firma del consentimiento” comunicado en señal de asentimiento de participar de manera voluntaria en el análisis. Después se aplicaron las herramientas bajo responsabilidad única de la investigadora, “vistiendo el uniforme clínico en los 3 turnos, verificando su completa aplicación”. Se solicita honestidad y autenticidad para contestar, “asegurándoles la confidencialidad de los datos”, que no es primordial poner nombres y que la información obtenida solo podría ser usada con objetivos de la averiguación. “ El cuestionario de conocimientos sobre cuidado de enfermería y la escala de reacciones hacia el cuidado de enfermería, se aplicaron por medio de una encuesta y tuvo una duración promedio de 15 a 20 min en general”.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El estudio se hizo usando la estadística detallada determinando por el reparto de frecuencias y porcentajes en tablas unidimensionales, y en la investigación bivariado, se usó la estadística inferencial para probar la premisa de sociedad. La información consignada en la recolección de datos se procesará en el soporte de paquete estadístico SPSS 23 de la última versión y de forma automatizada”

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los derechos humanos y la aplicación de los principios éticos y bioéticos básicos, fueron resguardados en el proceso de la investigación, se tomará presente los 4 principios básicos de la bioética, los puntos a nombrar son: Puntos bioéticos de soberanía, no maleficencia, beneficencia y justicia, todo ello nos va a servir para ofrecer custodia a los competidores de este análisis, de igual manera se va a aplicar el consentimiento reportado brindando una información previa de manera clara a todos los competidores los principios bioéticos son:

Autonomía: Los profesionales de enfermería, con conocimiento del estudio, decidieron aceptar su participación libre y voluntariamente, firmando el consentimiento informado antes de responder a los instrumentos (41).

Justicia: Todos los enfermero/as tuvieron igual probabilidad de participar y las mismas garantías de protección de su dignidad e integridad durante la investigación (42).

Beneficencia: La difusión y publicación de los hallazgos relevantes del estudio en beneficio común para la profesión de enfermería (43).

No Maleficencia: La colaboración no significó ningún peligro a su rectitud personal o moral, los datos solo fueron utilizados por la investigadora para los fines del estudio destruyéndolos posteriormente (44).

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	250	500
Viáticos		50	100	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL		2,632	350	180	500	3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la S. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas [sede Web]. Ginebra: OMS; 2001 [acceso 12 mayo de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
2. Gil A. Actitudes del cuidado de enfermería en el Hospital Real Nuestra Señora de Gracia [tesis de Maestría]. España: Universidad de Zaragoza [Internet]. 2012. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/9114/files/TAZ-TFM-2012-827.pdf>
3. Ramos N. Percepción de cuidados humanizados en el paciente quirúrgico en el Hospital Universitario de Canarias y del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria [tesis de Titulación]. España: Universidad de la Laguna [Internet]. 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/75579724-Percepcion-de-cuidados-humanizados-en-el-paciente-quirurgico-del-hospital-universitario-de-canarias-y-del-hospital-nuestra-senora-de-la-candelaria.html>
4. Velasco T. Enfermeros españoles e italianos desarrollan un plan de humanización para los pacientes ostomizados [sede Web]. España:Diario Independiente de Contenido Enfermero; 2017 [acceso 12 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/enfermeros-espanoles-e-italianos-desarrollan-un-plan-de-humanizacion-para-los-pacientes-ostomizados-DDIMPORT-053528/>
5. Organización panamericana de la salud. organización mundial de la salud. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pública. [revista Internet]. 2020; 44:64. [acceso el 10 de mayo de 2022]: Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
6. Romero E, Contreras I, Moncada S. Relación entre el cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. Salud. . [Revista en Internet] 2016. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 21(1): 26 – 36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-

75772016000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es

7. Cataño A, et al. Percepción de los pacientes sobre actitudes en el cuidado humanizado en un hospital del área metropolitana de Barranquilla, Atlántico. [Tesis]. Universidad del Norte. 2021 departamento de enfermería. [Acceso 2 de mayo del 2022]. Disponible en: https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10149/INFORME_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Navarrete T, Flery F, Barria M. Cuidado humanizado desde la persecución de pacientes oncológicos del Sur de Chile. Educ. Enferm. [Revista en Internet] 2021. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 39(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/346561/20805613?inline=1>
9. Melita A, Jara P, Moreno M. percepción de pacientes hospitalizados en unidades médicas quirúrgicas sobre actitudes en el cuidado humanizado de enfermería. Chile. Enfermería. Cuidados humanizados. [Revista en Internet] 2021. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 10(1): 89 – 105. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481/2363>
10. Miranda C. Monje P. Oyarzun J. Actitudes en la enfermera en el cuidado humanizado del servicio de medicina adulto, Hospital Base Valdivia, Tercer trimestre. [Tesis Licenciatura]. Valdivia – Chile. Universidad Austral de Chile: 2014. [Acceso 2 de mayo del 2022]; Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
11. Saavedra S. Percepción en actitudes del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencias del Hospital Sergio Bernales, 2019. [Tesis Segunda especialidad]. Lima – Perú. Universidad San Martín de Porras. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7389/Saavedra_%20PSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Echevarría H. percepción del paciente sobre las actitudes y calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica. Cuid Salud. [revista en internet] 2018 [acceso 2 de mayo del 2022]; 3(1); 239– 248. Disponible en:

https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421

13. Típula S. Percepción sobre el conocimiento y actitudes del cuidado humanizado de enfermería, de las personas hospitalizadas, servicio de emergencia del HRHD. Arequipa. 2019 [tesis de segunda especialidad de enfermería]. Perú - Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2021. [Acceso 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12480/SEticosc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Fuentes D. Percepción del paciente sobre actitudes en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de medicina. Hospital Nacional Hipólito Unanue 217. [Tesis Licenciatura]. Lima – Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1815>
15. Moscoso R. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis Licenciatura]. Lima – Perú. Universidad Cesar Vallejo: 2017. [Acceso 2 de mayo del 2022]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gutiérrez D., Lázaro E. Comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina. Chiclayo; 2018. ACC CIETNA. Para el cuidado de la salud. [Revista en Internet] 2019 [acceso 2 de mayo del 2022]; vol. 6 n° 2. 15(43):1 - 5. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/947?download=pdf>
17. Grupo de trabajo EVEN-HUCI. Manual de buenas prácticas de humanización en Lesión Medular. Madrid: Proyecto HU-CI; 2022 [acceso 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.infomedula.org/wp-content/uploads/2022/05/manual-buenas-practicas-humanizacion.pdf>

18. Real academia española. Definición conocimiento [web]. Asociación de academias de la lengua española. [internet] [acceso 13 de junio del 2022]; 3(1). Disponible en <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>
19. Mejía O. Los apartados racional y afectivo en la respuesta conductual del hombre: un análisis teórico. Revista electrónica de psicología Iztacala. [Revista en Internet] 2018 [acceso 10 de mayo del 2022]; 21(1): 21 - 52. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num1/Vol21No1Art2.pdf>
20. Pollete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [internet]. 2007. Dic [acceso el 13 de mayo del 2022]. 20(4): pp499-503. Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/?lang=es#>
21. Huaman M. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo María Auxiliadora noviembre - 2018 [tesis especialidad]. Lima-Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018; [Acceso 13 junio 2022] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3948/Cuidado_HuamanDiaz_Makarena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Conocimiento sobre cuidado humanizado de enfermería Revista electrónica portales médicos disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-de-enfermeria-utopia-o-realidad/#:~:text=Para%20bridar%20cuidado%20humanizado%2C%20el%20profesional%20de%20Enfermer%C3%ADa,activa%2C%20cuidar%20con%20empat%C3%ADa%20y%20respetar%20su%20dignidad.>
23. Barrón R, Adalberto J, Cham P, Gonzalo A, Huerta J. Actitud del médico familiar ante el paciente con VIH/sida. Factores relacionados. Rev. Med. IMSS [revista en Internet]. 2000; [acceso 13 de junio 2022], 38(3):203-209. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200007&lang=es

24. Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005 [Citado 13 junio 2022] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/?lang=es#>
25. Martha R. Ann M. *Modelos y teorías*. [Intranet]. España. El Sevier, 2011. [Citado el 3 de mayo del 2022]. disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=MfzfRKLgq0YC&printsec=frontcover&dq=jean+watson+teor%C3%ADa+del+cuidado+humano&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
26. Reyes L. *La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes*. *Investigación Educativa Duranguense*[revista en Internet]2007[acceso 03 de mayo 2022]. 7:66–77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
27. Blanco M, Tortajada M, Rodriguez Z, Melendez C, Fernández J. *Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19*. *Enfermería Global* [revista en Internet]2021[acceso 11 de mayo 2022]. 64(10):26–43. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441%0D>
28. Castelo W, García S, Viñan J. *Humanized nursing care for patients with diabetic foot at the General Hospital Santo Domingo- Ecuador* *Revista medico macaguey* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio de 2020]; 4(1):14-20. [acceso 16 de junio 2022] Disponible <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=99752>
29. Anunciaco I et al. *Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería* [tesis de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad De Viña Del Mar; 2020. [Acceso 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1267/Cuidado%20Humanizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Joven Z, Guáqueta S. *Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería*. *Av Enferm*[revista en Internet] 2019 [acceso 11 de mayo 2022]. 37(1):65–74. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>

31. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *Revista de Investigación y Casos en Salud [revista en Internet]* 2019, [acceso 14 de julio del 2021] 4(2):102-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083960>
32. Huamán C. Quito. F. Conocimientos y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2018. [Tesis Licenciatura]. Huaraz - Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2018. [Acceso 13 de junio de 2022]. Disponible en http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2838/T033_70882683_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Meléndez C, et al. Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos Essalud, Punchana, 2017. [Tesis Licenciatura]. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2017. [Acceso 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5013>
34. 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. *Revista enferm Herediana*. [revista en Internet] 2016; [acceso 14 de julio del 2021] 9(2):127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20basado%20en%20valores%2C%20enfocado%20al,y%20fortalezas%2C%20que%20conducen%20a%20su%20crecimiento%20%2823%29>.
35. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. 6ta ed. I EM-H, editor. México; 2014. 634 p.
36. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. 4th ed. España: Elsevier. 2013. 570 p.
37. Bernal C. *Metodología de la investigación*. 4ta. Edici. Colombia:Pearson; 2016. 392 p.
38. Flores T. *Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018 [tesis licenciatura]*. Lima-Perù : Universidad César Vallejo; 2018. [acceso 13 de junio 2022] disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18136/Flores_C TM.pdf?sequence=1

39. Lopera Betancur M, et al. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Revista Cuidarte*. [revista en Internet] 2016; [acceso 12 de junio del 2022]; 7(2) 1262-1270.[acceso 12 de junio 2022]. Disponible en <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/download/213/137?inline=1>
 40. Flores E, Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Revista Alegria México* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo 2022]. 64(3):364–70. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>
 41. Puyol Á. Hay bioética más allá de la autonomía. *Revista de Bioética y Derecho* [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de mayo 2022]. 25:45–8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n25/original4.pdf>
 42. López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de mayo 2021]. 62(2020):1–30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
 43. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética* [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de abril 2022]. 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
 44. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. *Nursing (Ed. española)* [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de Abril de 2022]; 30(3):52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047>
- X

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento Sobre Cuidado Humanizado	Cuantitativo Nominal	El conocimiento sobre el cuidado humanizado brinda a la enfermera información por medio del proceso enseñanza-aprendizaje a lo largo del estudio de enfermería y la vivencia como profesional y que se ve reflejado en la atención holística del paciente	La medición del conocimiento en el cuidado humanizado brindado por la enfermera a los pacientes que necesitan la atención en el servicio de emergencia del Hospital Militar Central será categorizada en las acciones realizadas	Definición	Concepto	1, 2	Si= 1 puntos No=0 puntos	Alto: 9-11 puntos Medio: 5-8 puntos Bajo: 0-4 puntos
				Promover	físicos, emotivo, social y espiritual	3, 4, 5,6		
				Proteger	físicos, emotivo, social y espiritual.	7, 8,9,10		

Actitud en el cuidado Humanizado	Cuantitativo Nominal	El profesional de Enfermería es una carrera caracterizada por su sensibiliza y mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad integral del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio de cultivo social para la aplicación de modelos teóricos, que alimentan un cuidado con calidez y sensibilidad humana, conllevando con esto a un crecimiento como persona y como profesional, generando así un impacto transformador para sí mismo y en las instituciones de salud	La actitud que realizan el profesional de enfermería en su cuidado humanizado durante la atención que brinda a los usuarios que acuden al servicio de emergencia en el Hospital Militar Central frente al cuidado humanizado	Cualidades del hacer de la enfermería	Amabilidad. Relación cercana. Dar tranquilidad. Dar confianza	1, 2, 3, 4,	Nunca= 1 Alguna veces=2 Casi siempre =3 Siempre =4	Actitud Positiva: 64 a 37 puntos Actitud Negativa: 36 a 0 punto
				Comunicación enfermero – paciente	Aclarar inquietudes. Escuchar al paciente. Explicar los procedimientos.	5,6,7,8,9		
				Disposición para la atención	Muestran interés. Dedican tiempo requerido. Llaman por su nombre. Atención oportuna	10,11, 12,13, 14,15, 16		

Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermeros en el servicio emergencia – Hospital Militar Central- Lima-Peru

2021

I. INSTRUCCIÓN

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, recuerda como te gustaría ser tratado en el servicio de emergencia. Elige la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis (X).

“No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas”, solo a mí. Tiempo: 15min.

1. ¿Cómo define usted a la Enfermería?

- a) “Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética”
- b) “Disciplina social, guiada por normas y principios”
- c) “Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad”
- d) “El accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos”

2. ¿Cómo se define el cuidado de enfermería?

- a) “Cumplimiento adecuado de la prescripción médica”
- b) “Realizar los procedimientos de enfermería”
- c) “El apoyo emocional al paciente y familia”
- d) “La actuación integral con calidad/calidez”

3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado en enfermería?

- a) “Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero”
- b) “Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero”
- c) “Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia”
- d) “Escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado”

4. ¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?

- a) "Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste"
- b) "Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene"
- c) "Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales"
- d)" Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas"

5. ¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados?

- a) "Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención"
- b) "Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades"
- c) "Respetar 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 compañeros”

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”

¡Muchas gracias!

INSTRUMENTO PARA MEDIR ACTITUD DEL CUIDADO HUMANIZADO

“INSTRUCCIONES”

“A continuación se presenta una serie de preguntas marque con una x la alternativa correcta, la que corresponda a su manera de pensar, sentir, actuar”.

“ENUNCIADOS La/el enfermera/o al brindar cuidados al paciente en el servicio de emergencia”	VALORACION			
	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
1. “Muestra trato cálido, amable, para hacerlo sentir bien”				
2. “No le importa el trato amable, sino la recuperación del paciente”				
3. “Desempeña competencias en su rol y flexibilidad en la atención”				
4. “La competencia profesional no es reconocida por los pacientes”				
5. “Debe hacerlo sentir cuidado, tranquilo, darse tiempo para aclarar sus inquietudes”				
6. “Le hace sentir intranquilo, desconfiado, sobre todo si no aclara sus dudas y temores”				
7. “Brinda comodidad y confort, mira a los ojos, toma la mano, lo que contribuye en la recuperación del paciente”				
8. “No es necesario tocar al paciente ni mirarlo, para que se sientan cuidados, les desagrada, se sienten mal y aún avergonzados”				
9. “Debe mostrar cordialidad, responsabilidad e identificar las necesidades de cuidado”				
10. “No se necesita explicar los procedimientos ni brindar educación, el paciente se da cuenta de lo que debe hacer el profesional”				
11. “Debe dar información e indicaciones sobre autocuidado de manera oportuna, para que pueda tomar decisiones”				
12. “Entiende que por el estado en que se encuentra no puede tomar decisiones, debe hacer las cosas en su debido momento”				
13. “Debe ponerse en su lugar para comprenderlo, llamarlo por su nombre, mostrar respeto con sus creencias y valores”				
14. “Enfermería sabe que no depende de ella la recuperación del paciente”				
15. “Enfermería responde rápidamente al llamado del paciente ante sus necesidades básicas o presencia de dolor”				
16. “entiende que hay pacientes “pesados” que llaman a cada rato y por lo mínimo, se molesta, porque se le está cuidando”				

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Conocimiento y actitudes en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia – Hospital militar central- Lima-Peru-2021”

Nombre del investigador principal: Hildegarda Luisa Acho Córdova

Propósito del estudio: Determinar el nivel Conocimiento y actitudes en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia - Hospital Militar Central- Lima- Peru-2021”

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario con veracidad.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la universidad María Auxiliadora ubicada en la Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho 15408, correo electrónico: informes@uma.edu.pe

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Acho

Córdoba Hildegarda Luisa autora del trabajo (teléfono móvil No 996011950) o al correo electrónico: luisa28387@gmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Hildegarda Luisa Acho Córdoba	
Nº de DNI	
45186114	
Nº teléfono móvil	
996011950	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Hildegarda Luisa Acho Córdoba	
Nº de DNI	
45186114	
Nº teléfono	
996011950	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Anexo D. Hoja de informe de similitud

ENTREGA 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC

Trabajo del estudiante

4%

3

www.scielosp.org

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.journaltocs.ac.uk

Fuente de Internet

1%

6

casus.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Francisco de Vitoria

Trabajo del estudiante

1%

8

www.mymovies.it

Fuente de Internet

1%

9

riuc.bc.uc.edu.ve

Fuente de Internet