Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en un hospital público, Lima 2024

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Alessandra Nicolle GARAY CORNEJO

ASESOR

Mg. Maria Ysabel CASANOVA RUBIO

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Garay A. Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en un hospital público, Lima 2024 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Alessandra Nicolle Garay Cornejo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72549531
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-2841-5573
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Maria Ysabel Casanova Rubio
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43086349
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3012-9345
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. Rudi Amalia Loli Ponce
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07135002
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. Marina Hermelinda Condezo Martel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06213288
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Rosa Albina Velasquez Perales
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08110145
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Comas Manzana y lote: Calle: Av. Túpac Amaru 5321, Comas 15313 Latitud: Longitud:
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 - diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNMSM Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 23.04.2025 08:57:48 -05:00

UNMSM Firmado digitalmente por CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 22.04.2025 12:44:49 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 09/04/2025

HORA INICIO : 14:00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 14:55 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

MIEMBRO : Dra. Marina Hermelinda Condezo Martel

MIEMBRO : Mg. Rosa Albina Velasquez Perales

ASESOR : Mg. Maria Ysabel Casanova Rubio

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Alessandra Nicolle Garay Cornejo

CODIGO : 18010443

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-009391-2023-R/UNMSM (09/08/2023)

TÍTULO DE LA TESIS:

"Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en un hospital público, Lima 2024"

4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES

Aprobacion de Proyecto: RD-005227-2024-D-FM/UNMSM

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 16, Dieciséis

(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 **Firma**	 **Firma**
Dra. Rudi Amalia Loli Ponce DNI: 07135002	Dra. Marina Hermelinda Condezo Martel DNI: 06213288
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

 **Firma**	 **Firma**
Mg. Rosa Albina Velasquez Perales DNI: 08110145	Mg. Maria Ysabel Casanova Rubio DNI: 43086349
MIEMBRO	**ASESORA**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, María Ysabel Casanova Rubio en mi condición de asesora acreditada con el Dictamen de la EP RD–005227-2024-D-FM/UNMSM de la tesis cuyo título es **Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en un hospital público, Lima 2024**, presentado por la bachiller **GARAY CORNEJO Alessandra Nicolle** para optar el título profesional de **Licenciada en enfermería,** CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación, el documento evaluado cuenta con el 18% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de **Licenciada en enfermería.**

Lima, 05 de Marzo del 2025

Firma del Asesor: 

Nombres y Apellidos del asesor: María Ysabel Casanova Rubio

DNI: 43086349

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por el apoyo incondicional de mi familia, quienes siempre creyeron en mí y me brindaron el aliento necesario en los momentos más difíciles. Agradezco también a mis amistades por confiar en mí y motivarme a continuar en este camino profesional; gracias por estar siempre a mi lado.

Extiendo mi gratitud a mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y a sus docentes, por haberme formado como una profesional con ansias de seguir creciendo tanto académica como humanísticamente.

No puedo olvidar agradecer a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de esta tesis. A mi asesora, la magíster María Ysabel Casanova Rubio, por su conocimiento, experiencia, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso.

Finalmente, quiero agradecerme a mí misma, por haber sabido recomponerme y salir adelante a pesar de las adversidades, el cansancio y la pérdida de mi padre.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a la persona a quién más quise en esta vida, mi padre, me enseñaste a ser una persona sencilla, honesta, que respeta a las personas sin importar su condición social. Me apoyaste en cada paso que tuve desde pequeña, me enseñaste con amor y paciencia e inculcaste en mí el gusto por el arte y la naturaleza, gracias siempre por preocuparte por mí y protegerme, por siempre querer lo mejor para mí. Este primer paso y logro en mi vida profesional te la dedico a ti.

Un beso hasta el cielo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO **1**

DEDICATORIA **2**

CAPITULO L: INTRODUCCIÓN **7**

1.1 Planteamiento del problema 8

1.2. Objetivos 10

1.2.1. Objetivo General *10*

1.2.2. Objetivos Específicos *10*

1.3. Justificación de la investigación 11

1.4. Marco Teórico 12

1.4.1. Antecedentes de estudio *12*

1.4.2. Bases Teóricas *19*

1.4. Hipótesis 28

CAPITULO LL. METODOLOGÍA **29**

2.1. Tipo, métodos y diseño de investigación 29

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo 29

2.3. Técnicas e instrumentos. Validez y confiabilidad. Procedimiento de recolección y análisis de datos 30

2.4. Consideraciones éticas 33

CAPITULO LLL. RESULTADOS Y DISCUSIÓN **34**

3.1. Resultados 34

3.1.1. Resultados generales *34*

3.1.2. Resultados específicos *35*

3.2. Discusión 37

CAPITULO LV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **42**

4.1. Conclusiones 42

4.2. Recomendaciones 42

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS **44**

ANEXOS..... 51

RESUMEN

Objetivo: Determinar las actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima 2024. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó un instrumento de elaboración propia, tipo escala de Likert: Medición de las actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico. La población estuvo conformada por 69 enfermeros en su totalidad, 54 enfermeros del aérea de Emergencia y 15 de la unidad de Cuidados intensivos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. **Resultados:** El 85% de los enfermeros de emergencia y de la unidad de cuidados intensivos, tuvo una actitud favorable y el 14% una actitud indiferente. Según dimensiones, 93% fue "favorable" en cognitiva y conductual, mientras que el 18% fue "indiferente" en la dimensión afectiva. **Conclusiones:** Las actitudes de los enfermeros fueron en su mayoría favorables, la dimensión cognitiva de la actitud fue mayormente favorable, la dimensión afectiva de la actitud fue en su mayoría favorable, sin embargo, se identificó que cerca de la cuarta parte de los encuestados presentaron una actitud afectiva de indiferencia, la dimensión conductual de la actitud fue en gran medida favorable.

Palabras claves: Actitud, enfermera, atención al paciente, enfermedad critica

(DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the attitudes of nurses toward critical patient care at the Sergio E. Bernales National Hospital, Lima 2024. **Methodology:** A quantitative study with a descriptive and cross-sectional method. A self-developed Likert scale instrument was used to measure nurses' attitudes toward critical patient care. The population consisted of a total of 69 nurses: 54 from the Emergency Department and 15 from the Intensive Care Unit of the Sergio E. Bernales National Hospital. **Results:** 85% of the emergency and intensive care unit nurses had a favorable attitude, and 14% had an indifferent attitude. According to the dimensions, 93% were "favorable" in the cognitive and behavioral dimensions, while 18% were "indifferent" in the affective dimensions. **Conclusions:** The nurses' attitudes were mostly favorable. The cognitive dimension of the attitude was mostly favorable, and the affective dimension of the attitude was mostly favorable. However, it was identified that nearly a quarter of the respondents had an affective attitude of indifference. The behavioral dimension of the attitude was largely favorable.

Keywords: Attitude, nurse, patient care, critical illness.
(MeSH)

CAPITULO l: INTRODUCCIÓN

El año 2020 marcó un punto de inflexión en la historia de la atención médica, a nivel mundial, con la aparición de la pandemia por COVID-19, no solo llegó a plantear nuevos desafíos en términos de capacidad y suministros hospitalarios, sino también tuvo impacto en la sociedad, así como en los profesionales de salud, quienes enfrentaron situaciones sumamente complejas.

Actualmente, la pandemia ha cesado, sin embargo, es necesario realizar un análisis de cómo esta experiencia ha influido en las actitudes de los enfermeros en áreas críticas siendo los profesionales que tuvieron un mayor acercamiento. Por ello es necesario describir si existe alguna modificación en la conducta posterior a la pandemia

El presente estudio consta de los siguientes capítulos: **Capítulo I**: Planteamiento del problema, objetivos, justificación de la investigación, marco teórico e hipótesis, **Capítulo ll**: Tipo, método y diseño de investigación, población, muestra y tipo de muestreo, Técnica e instrumentos de recolección de datos, Procedimientos de recolección y procesamiento de datos, Análisis estadístico y consideraciones éticas, **Capítulo lll:** Resultados y discusión, **Capítulo lV**: Conclusiones y recomendaciones. Por último, se presentan los Anexos.

1.1 Planteamiento del problema

La atención en salud es un componente esencial en la calidad de vida y bienestar de la sociedad, la cual se ve respaldada por "el rol de los enfermeros y enfermeras". Profesionales, que están presentes en todas las etapas de la vida en los acontecimientos felices como la llegada de una nueva vida, pero también cuando el ser humano enfrenta serias dificultades personales como es un accidente cerebrovascular, cáncer o sociales como fue la pandemia de la COVID-19 y estuvo en la primera línea al cuidado de las personas.

De allí que desempeña un papel insustituible en la provisión de cuidados humanizados y de calidad, rol que se torna aún más exigente cuando se trata de pacientes hospitalizados en unidades críticas, donde las condiciones de salud son extremadamente delicadas que ponen en riesgo su vida y demandan cuidado especializado y altamente competente.

A finales del año 2019 se vivió una experiencia devastadora de muerte e incertidumbre de inmensa fragilidad de las personas, la pandemia viral, conocida como "COVID-19", ella afectó a la sociedad en todas sus esferas y no dejó exentos a los trabajadores en salud especialmente los enfermeros, quienes estuvieron las 24 horas del día en jornadas prolongadas en contacto directo con los pacientes infectados.

A consecuencia de la rápida expansión, la falta de insumos, inexistencia de vacunas y desconocimiento de un tratamiento efectivo para dicha enfermedad, en muchos países como el nuestro en vía de desarrollo supero la capacidad del sistema de salud y colapso. Frente a ello, se implementaron diversas estrategias tales como las escalas de valoración predictivas para priorizar a los pacientes con mejores perspectivas de recuperación, determinar la prioridad de su atención y la asignación de los escasos recursos disponibles, lo cual llegó a generar un gran dilema bioético que impactó negativamente en el personal de salud, que presentó: "*estrés, depresión, ansiedad, alteraciones del sueño y burnout, principalmente"*. (1)

En nuestra realidad, Perú tenía una capacidad limitada en términos de camas específicamente en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), el país disponía alrededor de 133 camas UCI, que daba una capacidad de respuesta a la demanda cero. (2) Sin embargo, es importante señalar que este no fue el único factor que afectó la eficacia del sistema de salud, a ello se sumó el número limitado de personal capacitado la disponibilidad de equipos de protección personal, ventiladores, oxigeno, medicamentos y otros insumos.

La experiencia descrita desde la apreciación del profesional hace evidente las grandes limitaciones y la gran repercusión que ello tiene, sin embargo, existe otra mirada que valora o revalora el cuidado recibido en respuesta a las necesidades complejas que experimenta y es la del paciente crítico y se expresa en su satisfacción y que no solo queda en ser optimo, sino que va de la mano de una actitud positiva de la enfermera, caracterizada por ser humanitaria y comprensiva. De allí que Watson (1985) en Marriner A. (2018), señale que el cuidado que debe realizar el enfermero requiere de "conocimientos, actitudes y habilidades", pero hace hincapié en la importancia de la relación terapéutica profesional enfermera paciente. Así mismo realza la dimensión humana del cuidador, al ser empática y personalizada, para lograr la salud y bienestar del paciente y disminuir su sufrimiento no solo físico sino emocional. (3)
En la misma línea Henderson postula al paciente como un individuo que se encuentra en la necesidad de obtener salud e independencia o una muerte tranquila, considerando al mismo y a su familia como una unidad biopsicosocial, rol que ha dejado plasmado en el siguiente párrafo en el libro Principios de la Practica de Enfermería

> *"La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia."* (4)

En este sentido la enfermera que se encuentra brindando cuidados a los pacientes en etapa crítica debe tener un enfoque holístico tomando en cuenta principalmente las siguientes dimensiones: biológica, psicoemocional y social, considerando que el respeto y la dignidad al paciente les son inherentes hasta sus últimos momentos de vida.

Todo lo anteriormente señalado despertó muchas inquietudes en torno al cuidado de los pacientes críticos haciendo necesario conocer cuáles son las actitudes de la enfermera(o) hacia su cuidado actualmente, en el contexto de post pandemia, planteándose interrogantes tales como: ¿La edad o años de servicio será uno de los factores que intervienen en el desarrollo de las actitudes presentes? ¿Cómo influyó la pandemia y deficiencias del sistema de salud en este aspecto tan importante de los enfermeros? ¿Qué factores intervienen en las actitudes del profesional de enfermería? Todo lo cual motivo la realización de la presente investigación cuyo problema de investigación queda formulado en la siguiente interrogante:

- **Formulación del problema**

¿Cuáles son las actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2024?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar las actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima 2024.

1.2.2. Objetivos Específicos

a. Identificar las actitudes de los enfermeros hacia el cuidado al paciente crítico, en su dimensión cognitiva.

b. Identificar las actitudes de los enfermeros hacia el cuidado al paciente crítico, en su dimensión afectiva.
c. Identificar las actitudes de los enfermeros hacia el cuidado al paciente crítico, en su dimensión conductual.

1.3. Justificación de la investigación

La justificación teórica de esta investigación se basa en la aplicación de teorías y paradigmas en enfermería y psicología. Virginia Henderson, con su teoría de las 14 necesidades, destaca la importancia de abordar a los pacientes críticos con todas sus implicancias siendo una de ellas la pérdida de independencia. Hildegart Peplau aporta una perspectiva sobre las relaciones terapéuticas en enfermería, crucial para comprender la dinámica emocional en el cuidado de pacientes críticos.

Además, se exploran teorías psicológicas actitudinales, como la de Gordon Allport, que define la actitud como una disposición mental adquirida a través de la experiencia. El modelo tripartito de la actitud, que incluye dimensiones afectivas, conductuales y cognitivas, la cual indicará cómo las actitudes influyen en el comportamiento de los profesionales de enfermería.

En conjunto, estas teorías proporcionan un marco sólido para comprender las actitudes y la atención de enfermería en pacientes críticos, con implicaciones para la práctica clínica y la toma de decisiones en situaciones complejas como las pandemias, y ofrecen ideas para futuras aplicaciones en el campo de la salud.

La justificación práctica del trabajo se fundamenta en la necesidad de crear una cultura de conciencia sobre las necesidades básicas del personal y principalmente visibilizar el cuidado de la salud mental en el profesional de enfermería que se verá reflejada en su actitud y con ello la eficiencia y eficacia en la calidad del Cuidado hacia el paciente crítico teniendo una comunicación

efectiva, mejorando la relación enfermera - paciente, reducción del estrés del paciente, prevención de complicaciones, mejora en el trabajo inter y multidisciplinario, entre otros.

Por último a nivel metodológico lo que ofrece el presente estudio es la elaboración del instrumento que podrá ser utilizado en futuras investigaciones, teniendo como objetivo principal contribuir al avance de los futuros estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y otras instituciones, con lo cual se espera que los resultados obtenidos sirvan como base para fomentar la investigación continua, así como la implementación y fortalecimiento de cursos destinados a la formación profesional humanística de los enfermeros y al cuidado de la salud mental del personal sanitario.

1.4. Marco Teórico

1.4.1. Antecedentes de estudio

a. Antecedentes Internacionales

Shoaib en 2023, publicó el estudio "Attitude of nurses caring critically ill patients admitted in the ICUs of AIIMS Hospital, Jodhpur". La muestra del estudio fue de 60 enfermeras del área de cuidados críticos en el hospital de Jodhupur. La metodología de estudio fue descriptiva transversal El resultado fue que la mayoría de las enfermeras (81,7%), tenían una actitud favorable hacia el cuidado de los pacientes críticos y no hubo asociación significativa de la puntuación de actitud con la variable personal seleccionada en $P < 0,05$. La conclusión fue que la mayoría de las enfermeras del área de cuidados críticos tienen una actitud favorable, si cuentan con un entorno de apoyo en el lugar de trabajo, su disposición a trabajar para lograr una atención de calidad mejorará aún más. (5)

Yi Song et al. en 2022, realizaron el estudio “Intrahospital transport of critically ill patients: A cross-sectional survey of Nurses' attitudes and experiences in adult intensive care units” tuvo el objetivo de “Describir las actitudes y experiencias de las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos para adultos el transporte intrahospitalario (IHT) de pacientes críticos y evaluar la relación entre las características, actitudes y experiencias de las enfermeras”. La metodología que aplico fue de análisis factorial, diseño encuesta transversal. La muestra estuvo conformada por 480 enfermeras de 12 unidades de UCI. Los resultados fueron que el (80%) había participado en IHT más de cinco veces en los 12 meses anteriores y el 90% estuvo de acuerdo en que las listas de verificación conducen a una mejora en la seguridad del paciente durante el transporte, a pesar de ello el 75% expresó que el trasporte aumenta la carga laboral. Conclusión “*Las enfermeras percibieron que la IHT era una fuente de estrés y de aumento de la carga de trabajo”.* (6)

Zulfatul A’la et all, realizaron el artículo científico, “Nurses' Attitude Toward End of Life Care in Emergency Department and Intensive Care Unit In Rural Hospital”, que tuvo como objetivo explorar las diferencias entre la actitud de las enfermeras hacia los cuidados al final de la vida en el departamento de urgencias y la unidad de cuidados intensivos de un hospital rural. Este estudio utilizó un diseño de investigación transversal comparativo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 24 enfermeras de emergencia y 16 de cuidados intensivos. Los resultados revelaron que el género, el nivel de educación y el horario de trabajo podrían influir en las actitudes de las enfermeras. La conclusión fue que las enfermeras de la UCI tuvieron una actitud más positiva que las de cuidados intensivos. (7)

Ramalho J, et al en el 2019, realizaron la investigación titulada “Paciente grave com sepse: concepções e atitudes de enfermeiros

intensivistas", que tuvo como objetivo comprender el papel del enfermero de la UCI en el cuidado de los pacientes con sepsis. Metodología de enfoque cualitativo, la muestra estuvo conformada por 12 enfermeros del hospital de Joao. Como resultados surgieron dos categorías: comprensión sobre la sepsis y cuidados intensivos para pacientes con sepsis. Los testimonios de los enfermeros de cuidados intensivos revelaron conocimientos adecuados basadas en la Campaña Sobreviviendo a la Sepsis y la propia experiencia clínica. Conclusión: Los enfermeros del área poseen conocimientos destacables en el ámbito asistencial, lo que "*revelan la idea de la importancia de evolucionar siempre en las habilidades interpersonales y cognitivas"* (8).

Ospina H., et al. realizaron la investigación titulada "Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos" que tuvo como objetivo "Examinar la experiencia que tiene el personal de enfermería al brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida". La metodología de tipo cualitativo haciendo uso de la entrevista semiestructuradas. Participaron 18 enfermeras de Colombia. Los resultados de los temas: "Actitud frente al cuidado, significado de los cuidados al final de la vida y conocimientos de cuidado empírico.", fueron que en cuanto a la actitud de la enfermera la que prevalece es el afrontamiento y este está ligado al aprendizaje de tipo vivencial ante la muerte que ha asistido debido a su trayectoria laboral. Otra actitud que destaca es la de "brindar apoyo y mostrar fortaleza" siendo este último vivenciado como un conflicto interno no resuelto. Como conclusión se obtuvo, que los profesionales que brindan cuidado en estos momentos cruciales de la vida llevan a cabo intervenciones para lograr suplir las necesidades principales del paciente y requiere de adquirir mayor conocimiento teórico de estos tópicos (9)

b. Antecedentes Nacionales

López R. en el 2023, publicó la tesis titulada "Actitud de los enfermeros y cuidado del paciente crítico en pandemia - Hospital María Auxiliadora - 2023", que tuvo como objetivo determinar la relación entre la actitud y el cuidado que brindan los enfermeros a los pacientes que se encuentran críticos. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de diseño transversal, la muestra estudiada fue de 22 enfermeros del área de cuidados intensivos, los resultados fueron que la actitud de los enfermeros encuestados valorando el componente cognitivo, el 45,5 se considera como malo, en el componente afectivo el 36% fue malo y por último en el componente conductual solo un 13,6% fue bueno. Como conclusión afirma que existe una relación significativa entre la actitud del enfermero y el cuidado que brindan.(10)

Tamayo, P publicó en el 2022, la tesis titulada "Conocimiento y actitud de enfermería en manejo de pacientes limitados al esfuerzo terapéutico en Unidad de Cuidados Intensivos", tuvo como objetivo "determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de enfermería en el manejo de pacientes limitados al esfuerzo terapéutico en la UCI del Hospital Regional Docente de Trujillo", la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, los resultados obtenidos fueron que el 70% de la muestra, tuvo una actitud favorable y el 80% evidencia tener conocimientos regulares, con lo cual concluyó que "*existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitud en el manejo de pacientes como Limitación del Esfuerzo Terapéutico*". (11)

García, G. postula la tesis titulada "Actitudes y emociones del enfermero hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencia", la metodología que utiliza es la revisión bibliográfica de 30 artículos, los resultados que se identificaron en el 63% señalan que las actitudes fueron positivas hacia el cuidado del paciente moribundo. Por otro lado, se identificaron 11 artículos (37%) señalando que las actitudes fueron de aislamiento o negativa y en 10 artículos señalaron emociones como "tristeza, compasión, impotencia, frustración, fracaso, culpa, angustia, y ansiedad", la conclusión a la que se llego fue que a actitud de los enfermeros en su mayoría es de acercamiento o positiva (12).

Arboleda, G y Cajusol M., desarrollaron la tesis "Actitud y empatía de la enfermería hacia el paciente en unidades críticas hospital público de Chiclayo 2020", el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la actitud y la empatía de las enfermeras. La metodología fue de enfoque cuantitativo, el estudio fue correlacional de diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por "*52 enfermeras que laboran en UCI, emergencia y servicio de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes".* Se obtuvo como resultado que "*del total de la muestra N=52; el 28% tuvieron una actitud regular y el 23% una actitud buena; con respecto a la empatía el 46% presentaron una empatía deficiente y el 11% una empatía intermedia."* La conclusión fue: "*tener una actitud favorable contribuyó a los profesionales de enfermería a demostrar un nivel de empatía bueno hacia los pacientes"* (13).

Mamani C. realizó la investigación titulada "Estrés laboral y actitudes durante la pandemia del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021", la metodología que tuvo fue cuantitativa, correlacional y de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 103 profesionales de enfermería que acuden a la

microred Tacna. Este estudio presente determino la siguiente conclusión: *El 84,5% de los enfermeros presentan una actitud poco favorable y el 15,5% muestran actitudes favorables durante la pandemia"* (14).

Calderón L. y Dioses A., realizaron la tesis "Actitud de la enfermera y calidad de cuidado en pacientes del MINSA 2020", según la metodología el estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional, su muestra estuvo conformada por 40 enfermeras. Los resultados fueron que un 55,5% de los enfermeros mostraron una actitud positiva y el 45 % muestran una actitud indiferente. La conclusión fue que la actitud de la enfermera y calidad de cuidado de los pacientes hospitalizados es adecuada, lo que indicó que la enfermera brinda un mejor cuidado a los pacientes hospitalizados basados en las necesidades de pacientes y priorizaciones. (15)

Solorzano R. elaboró la tesis titulada, "Carga laboral y actitud del personal de enfermería frente al paciente de UCI en un Hospital del MINSA, Lima – 2019", cuyo objetivo fue "determinar la relación entre las variables del personal de enfermería frente al paciente de UCI". La metodología del estudio fue cuantitativa, de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 enfermeros de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo. Como conclusión se obtuvo que existe una vinculación directa entre la carga laboral y la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente de UCI (16).

Cruz A., Grados G. y Tresierra, H. publicaron el estudio "Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo – 2016", el cual tuvo como objetivo "Determinar la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo, 2016". La metodología fue cuantitativa, descriptiva de corte

transversal. La muestra fue de 20 enfermeras del área de UCI de las clínicas de “SANNA” y “Peruano Americana”. Los resultados fueron 95% tuvo una actitud favorable. En la dimensión cognitiva, afectivo y conductual fueron el 85% fue favorable, 65% desfavorable y el 5% desfavorable respectivamente. Como conclusión se obtuvo que la actitud de estos profesionales fue favorable (17).

Los antecedentes analizados aportaron una perspectiva valiosa sobre la actitud de las enfermeras que brindan cuidado a pacientes críticos en áreas como emergencias y unidades de cuidados intensivos (UCI), se observó que la mayoría de los profesionales de enfermería muestran actitudes favorables cuando cuentan con un entorno de apoyo, lo que impactó positivamente en su disposición para ofrecer un cuidado de calidad. Sin embargo, se identificó que factores como el estrés laboral, la carga de trabajo y la falta de recursos pueden generar actitudes menos positivas en estas situaciones críticas, especialmente cuando se enfrentan a decisiones complejas y de alta presión.

Estos antecedentes presentados fueron cruciales para la presente investigación, ya que permiten comprender cómo la “actitud” del personal de enfermería en UCI y emergencias influye en el trato y manejo de pacientes críticos. Además, resaltan la necesidad de evaluar cómo el entorno de trabajo y las experiencias previas afectan estas actitudes, lo que puede ser determinante para diseñar intervenciones que promuevan actitudes más favorables y, por ende, un mejor rendimiento en el cuidado de los pacientes en situaciones críticas.

1.4.2. Bases Teóricas

a. Actitud

Según la psicología, existen diversos autores que tratan de explicar y definir la actitud, siendo un referente en el rubro el Psicólogo Gordon Willard Allport (1935) quien define a la actitud como un estado mental que dispone a la respuesta, precedido por la experiencia, directiva o dinámica. (18) Para Fishbein y Ajzen (1975), la actitud es una predisposición que es aprendida para lograr así responder consistentemente, pudiendo demostrar una respuesta de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud. (19) Es por ello por lo que para Briñol P. et al., (2007) sucesor de las corrientes de los autores antes mencionados indica que, una de las características principales y esenciales de la actitud es que constituye un fenómeno mental, por lo tanto, reflejan una tendencia evaluativa no observable directamente externa al propio ser, es por ello por lo que para inferir la actitud es necesario del uso de indicadores. (20)

b. Formación de las actitudes

Según Briñol P. et al.2007, las actitudes poseen cualidad de accionar ante la gran mayoría de estímulos que les rodean e incluso se puede otorgar un juicio a priori de si es agradable o no. Es por ello que la actitud se adquiere mediante *"condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta.", "Por modelado o imitación de otros.", "Por refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros* (20).

c. Dimensiones de la actitud

Breckler (1984) indica que Rosenberg y Hovland (1960) formulan el modelo tripartito de la actitud, estando compuesta por tres dimensiones: afectiva, comportamental o conductual y la dimensión cognitiva. (21)

- **Dimensión Cognitiva**:

  Se evidencia mediante las respuestas perceptivas y las declaraciones verbales de las creencias y pensamientos basadas en la experiencia. (21)

  Nos indica que las actitudes se encuentran estrechamente relacionadas con los pensamientos, creencias, conocimientos y la información que se adquiere hacia un objeto, sujeto o idea determinada, por lo que se otorga un juicio en función de lo que se piensa, sean cualidades tanto negativas como positivas del objeto de actitud. (20)

  Dimensión Cognitiva de la actitud de los enfermeros:

  Esta dimensión se refiere a los conocimientos, creencias y pensamientos que los enfermeros poseen sobre el cuidado de pacientes críticos. Implica cómo perciben y entienden su rol en la unidad de cuidados intensivos.

  Aspectos para considerar:

  - Conocimiento sobre protocolos y procedimientos en las áreas de emergencias y UCI: La familiaridad con las guías clínicas en ambas áreas, sumado a la evidencia científica son esenciales para una atención de calidad (31).
  - Percepción de la importancia del cuidado humanizado (32).

- **Dimensión Afectiva:**

  Estas son evidenciadas mediante las emociones o sentimientos que se ven asociados hacia el objeto de actitud (rechazo y atracción). (21)

  El componente afectivo es uno de los procesos más influyentes en la formación de la actitud, en este tipo de actitud las personas

se basan en experiencias previas que permiten asociar emociones hacia personas, objetos y también hacia situaciones, para así lograr formar una opinión o valoración. Siendo una de las Teorías el condicionamiento clásico. (20)

Dimensión Afectiva de la actitud de los enfermeros:

Esta dimensión se ve vinculada a las emociones y sentimientos hacia el paciente, la cual compone y determina esencialmente el cuidado humanizado. Diversos estudios resaltan que la empatía del personal de enfermería no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también contribuye a reducir la ansiedad y el dolor que perciben (33). Los enfermeros que muestran altos niveles de empatía tienden a establecer una relación más cercana con los pacientes, lo que favorece una recuperación más rápida (32). Además, el apoyo emocional ofrecido a los familiares, contribuyen a generar un clima de confianza, lo cual reduce el estrés durante la estancia hospitalaria (34).

Aspectos para considerar:

- Manejo del estrés y la ansiedad (35)
- Empatía hacia el paciente y la familia (13,33,34).

- **Dimensión Conductual:**

Estas se evidencian mediante las acciones manifiestas y declaraciones verbales sobre el comportamiento. (21)

Según Ovejero, para Festinger la actitud se encuentra basada en la teoría de la Disonancia Cognitiva, la cual expresa como el ser humano se comporta de forma inconsciente disociando la razón, que en el mismo genera un estado de ánimo poco agradable y

que posterior a ello se decide buscar estrategias que ayuden a reducir o eliminarlo. (22) En tanto los mecanismos que conforman las actitudes son: El primer caso, se refiere a la situación a la que la persona puede experimentar resultados no favorables como consecuencia de sus comportamientos previos y acciones, el segundo caso hace referencia a que la persona tiene la libertad de elegir su comportamiento y no está siendo influenciado, por último, el tercer punto explica que si una persona lleva a cabo un comportamiento que precisa de un considerable esfuerzo, las consecuencias, pueden tener un impacto con mayor valor significativo en su autoevaluación y en la comparación social con sus pares. (20)

Dimensión Conductual de la actitud de los enfermeros:

Esta dimensión abarca tanto las creencias, conocimientos y percepciones que tiene el enfermero, sobre el paciente crítico y su entorno. Se ha demostrado que aquellos profesionales con mayor nivel de formación continua y actualización en cuidados críticos están mejor preparados para identificar signos de alarma y con ello tomar decisiones oportunas.

Aspectos para considerar:

- Aplicación de habilidades técnicas y procedimientos: Uso de manuales (36)
- Comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario (37)

d. Profesionales de enfermería que laboran en área crítica

Los profesionales enfermeros de áreas críticas son aquellos que laboran en los servicios de emergencias y urgencias, y que se encuentran brindando cuidado a personas en situación crítica. (23)

- **Competencias:**
  - **Conocimiento y desempeño técnico:** Desarrollar habilidades técnicas, conocer materiales/equipos y atención en UCI, Promover la educación en servicio.
  - **Conocimiento científico:** Crear grupos de estudio en la UCI, Fomentar la participación en eventos científico, Intenta estar siempre actualizado.
  - **Toma de decisión**: Ser proactivo, Dialogar con diferentes profesionales, desarrollar una visión global de la atención, Modificar/reevaluar procesos cuando sea necesario.
  - **Liderazgo**: Formar/guiar al equipo en diferentes situaciones, saber anticiparse a las necesidades de equipo, coordinar el equipo
  - **Trabajo en equipo**: Proporcionar atención de cabecera, Desarrollar asociaciones, Interactuar de forma colaborativa.
  - **Relación Interpersonal**: Evite fricciones con el equipo, Ofrecer ayuda cuando sea necesario
  - **Comunicación**: Conocer procesos/rutinas, Sea articulado, Trabajar con sincronía y atención, Desarrollar el lenguaje verbal/no verbal con el equipo
  - **Planeamiento**: Conocer procesos/rutinas, Participar en actividades de equipo multidisciplinario, Mantener la proximidad a los pacientes/parientes, Mantener actualizaciones técnico/científicas.

- **Organización**: Realizar acciones colectivas, Presentar rutinas al equipo, Dirigir tareas al equipo, Promover la estandarización de rutinas/protocolos.
- **Equilibrio emocional:** Desarrollar sensibilidad/tacto, Trabajar con incertidumbres, Mantener la calma en situaciones adversas. (24)

e. Rol de la enfermera en los servicios críticos

Según Raúl Gonzales, el rol del profesional de enfermería que labora en áreas critica, implica cuidar y preservar la vida del paciente en su momento más susceptible, siendo este cuidado el más humanizado posible, para que aquel pueda retomar las actividades cotidianas. (25)

Avilés, L y Soto, C, consideran que dentro de las acciones que debe efectuar la enfermera ante el paciente de Unidad de Cuidados Intensivos, se tienen:

- Control de signos vitales (frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial, frecuencia cardiaca, dolor), cada 8 horas
- Administración de oxigenoterapia
- Detección precoz de agravamiento clínico
- Administrar tratamiento indicado al paciente
- Nutrición e hidratación al paciente
- Actividad, descanso y sueño (favorecer el descanso nocturno, realizar ejercicios de prevención primaria respiratorios musculoesquelético). (26)
- Respeto a la dignidad del paciente crítico.
- Reforzar la autoestima del paciente crítico.
- Fomentar buenas conductas a los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico.

- Brindar cuidado integral al paciente crítico (física y psicológica)
- Mantener una comunicación asertiva hacia el equipo de trabajo. (27)

f. Paciente crítico

- **Definición:**

La Society Critical Care Medicine indica que los pacientes críticos son aquellos cuya enfermedad requiere una vigilancia estrecha y constante. La mayoría de sus cuidados se llevan a cabo en una unidad de cuidados intensivos UCI. (28) Según la "Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios" estipulado por el Ministerio de Salud (MINSA), un paciente en estado crítico es cualquier persona que se encuentra en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o del deterioro en la calidad de vida por algo en específico. (29)

- **Características:**

Para calificar a un paciente como crítico es necesario cumplir con las cuatro características básicas:

- Enfermedad grave
- Potencial de revertir la enfermedad
- Necesidad asistencial y cuidados de enfermería continuos
- Necesidad de un área tecnificada (30)

- **Parámetros fisiológicos:**

Signos vitales

- Pulso < 40 o > 150 latidos por minuto
- Presión arterial sistólica < 80 mm Hg
- Presión arterial media < 60 mm Hg
- Presión arterial diastólica > 120 mm Hg

- Frecuencia respiratoria > 35 respiraciones por minuto

Valores de laboratorio

- Sodio sérico < 110 mEq/L
- Potasio sérico < 2.0 mEq/L
- PaO2 < 50 mm Hg
- pH < 7.1 o > 7.7
- Glucosa sérica > 800 mg/dl
- Calcio sérico > 15 mg/dl (29)

g. Teorías de enfermería

➢ Teoría del cuidado transpersonal

Jean Watson resalta la importancia de la actitud del cuidador en la atención de salud, subrayando que el cuidado de enfermería requiere conocimientos, habilidades y una actitud empática. En su Teoría del Cuidado Transpersonal, destaca la relevancia de la relación enfermera-paciente por su efecto terapéutico, que debe ser auténtica y basada en el respeto mutuo. Esta interrelación, según Watson, trasciende lo físico y técnico, integrando aspectos emocionales, psicológicos y espirituales, los cuales son esenciales para una atención verdaderamente holística. (3)

Watson postula que el cuidado transpersonal no solo consiste en realizar procedimientos técnicos, sino en crear un entorno donde la enfermera se conecte de manera profunda con el paciente, lo que facilita el bienestar y la curación. Entre los factores de cuidado o "caritas", la teoría promueve la importancia de cultivar prácticas como el cuidado amoroso y compasivo, la promoción de la espiritualidad, y la creación de un espacio terapéutico que fomente

la confianza y el respeto mutuo. Estos elementos permiten aliviar el sufrimiento y favorecer el bienestar emocional, incluso en situaciones críticas. (3)

En el contexto de los pacientes críticos, esta teoría adquiere una relevancia particular, ya que se trata de individuos en situaciones de extrema vulnerabilidad. El personal de enfermería, al seguir los principios de Watson, no solo atiende las necesidades físicas, sino que también se convierte en un facilitador de procesos de curación emocional. En el escenario post-pandemia, donde los pacientes críticos enfrentan mayores desafíos, la aplicación de estos principios refuerza la necesidad de un enfoque integral y humanista, que no solo mejora los resultados clínicos, sino también la experiencia del paciente.

- **Teoría de las 14 necesidades:**

La teórica Virginia Henderson estima al paciente como un individuo que se encuentra en la necesidad de obtener salud e independencia o una muerte tranquila, considerando al mismo y a su familia como una unidad biopsicosocial, con lo cual en el libro Text-book of the principles and practice of Nursing, Hammer y Henderson, expresaron lo siguiente:

> *"La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia."* (4)

Posterior a ello, nos detalla las 14 necesidades básicas, además de identificar tres niveles de relación enfermera-paciente: "sustituta del

paciente, colaboradora del paciente y compañera del paciente", lo que favorece a la empatía y comprensión de la enfermera hacia el paciente. Así también Aviles, L. nos indica que este modelo ha sido probado y puede ser de gran utilidad ya que está orientado estrechamente al cuidado y rol asistencial (27)

1.4. Hipótesis

Según el autor Hernández Sampieri, la hipótesis no aplica para el presente estudio el cual es descriptivo (38), ello debido a que sólo mide una variable de estudio

CAPITULO ll. METODOLOGÍA

2.1. Tipo, métodos y diseño de investigación

Según la categorización que propone Hernández Sampieri, el presente estudio es de enfoque cuantitativo, debido a que el abordaje de la recolección y análisis de datos son numéricos. La naturaleza de la variable "actitud" fue operacionalizada y analizada en sus dimensiones para poder ser cuantificada y medible. (38)

El método fue descriptivo debido a que tiene como finalidad describir las actitudes que presentan los enfermeros hacia el cuidado de los pacientes críticos en etapa crítica, no habiendo manipulación ni alteración de la variable, la particularidad de este tipo de alcance es que nos permite la posible predicción de eventos. (39)

El estudio fue de diseño no experimental, dado que no existen estímulos a los que son sometidas las variables, asimismo son evaluadas en su contexto natural, sin alteración ninguna. Este tipo de diseño se divide en transversal y longitudinal, la presente investigación pertenece al diseño no experimental de corte transversal, en vista de que, hace referencia al corto periodo de tiempo en el cual será aplicado y se recabará información sin que tenga relevancia el tiempo pasado y el futuro, con lo cual no existe algún tipo de seguimiento. (40)

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de enfermeros que trabajan en las áreas críticas: Unidad de cuidado Críticos y Emergencias.

Siendo 69 profesionales de enfermería de los cuales, 15 trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos y 54 en el área de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

En la presente investigación se trabajó con 56 enfermeros que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, que a continuación se describen:

- **Criterios de inclusión**
  - Profesionales de enfermería que trabajan áreas críticas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

- **Criterios de exclusión**
  - Profesionales de enfermería que no deseen participar del presente estudio.
  - Profesionales de enfermería que no hayan trabajado con pacientes adultos de alguna de las áreas mencionadas.

2.3. Técnicas e instrumentos. Validez y confiabilidad. Procedimiento de recolección y análisis de datos

La técnica que se utilizó para la obtención de datos fue la encuesta, por medio del instrumento cuestionario, que es un conjunto de preguntas respecto a la variable que se plantea, estas son cerradas, politómicas. (38)

El instrumento que se aplicó fue de autoría propia de la investigadora, tomando como referentes diversos autores como: Briñol P. (19), Avilés, L. y Soto, C. (26), Virginia Henderson (4), Podestá L., Ravelo W. y Guardia N. (30), Rojas V. (31), Cahuasa P. (32), Gómez L. (36), entre otros autores.

Se trata de una escala Likert modificada que tiene como alternativas de respuesta: T.A: Totalmente de acuerdo, A: De acuerdo, D: En desacuerdo y T.D: Totalmente en desacuerdo, a las que se les ha otorgado un valor correspondiente dependiendo de si el enunciado es negativo o positivo, el instrumento tendrá como valor final: Favorable (120 - 90), Indiferente (89 – 60) y Desfavorable (59 - 30), este cuestionario fue aplicado de dos formas: presencial mediante el uso de encuestas impresas y virtual haciendo uso del Google forms.

El instrumento se encontró conformado por 3 partes: Presentación, instrucciones y el contenido propiamente dicho, este consta de 30 enunciados que fueron elegidos por sorteo entre enunciados negativos y positivos, los cuales se subdividen en 3 dimensiones: cognitiva (13 enunciados), dimensión afectiva (6 enunciados), dimensión conductual (11 enunciados), organizadas aleatoriamente.

La validez fue obtenida mediante el juicio de 4 expertos, conformado por 1 Enfermera Especialista Asistencial de Cuidados Intensivos egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y 3 enfermeros(as) docentes de la misma casa de estudios (1 docente especialista en cuidados intensivos, 1 docente del área de bioética y metodología, y 1 docente especialista en el área de emergencias y desastres).

Para la recolección de la información, se solicitó a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería, la Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia de Espejo, el documento de presentación de la investigación dirigida al director del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB) el Dr. Jorge Flores del Pozo. Posterior a ello, se solicitó el permiso correspondiente a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), para la evaluación del proyecto por parte del comité de ética del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. La documentación que se presentó fue: Protocolo de investigación, formato de

consentimiento informado, encuesta tipo escala de Likert, carta de compromiso de la investigadora, declaración jurada de confidencialidad, curriculum vitae de la investigadora, declaración de conflicto de intereses y comprobante de pago.

Después de contar con la aprobación del comité de ética, se presentó el proyecto a la jefa de enfermeras del hospital, luego se coordinó con la jefa de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos y la jefa de enfermería del servicio de emergencias para programar los horarios de aplicación de la encuesta, siendo esta presencial y en caso de presentar alguna dificultad como la carga laboral de los licenciados, poder enviarlo virtualmente. La recolección se realizó a partir del día 7 de noviembre, se optó por recolectar de forma interdiaria en el horario de 11am a 1 pm según la disponibilidad del personal, con la ayuda de una lista para cotejar el personal que se encontraba de turno.

Antes de la recolección de datos se explicó y solicitó a cada licenciado su participación voluntaria mediante consentimiento informado y su disponibilidad de 15 a 20 minutos para el llenado del cuestionario.

Una vez recolectada la información, los datos fueron organizados haciendo uso del libro de códigos y el programa Microsoft Excel. El procesamiento se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva por la naturaleza del estudio que fue un análisis univariado, para la presentación de los datos se elaboraron tablas y gráficos que fueron interpretados y posteriormente discutidos haciendo uso de la base teórica y antecedentes, y así obtener las conclusiones.

2.4. Consideraciones éticas

Para la ejecución del presente estudio se aplicaron los principios bioéticos:

- **Principio de Autonomía:** Este primer principio hace alusión a la capacidad inherente de la persona para poder elegir por medio de la racionalidad, la opción que más le convenga. (41) Este principio ético se evidenciará en la aplicación del consentimiento informado que será entregado a cada enfermero participante previo al llenado de la encuesta, la cual, ellos podrán decidir ser parte de la investigación, sin hacer uso de la coacción.
- **No maleficencia:** Se refiere a la obligación que tenemos los humanos a no dañar de manera internacional a ningún ser vivo. (41) En la presente investigación al ser de tipo no experimental, no habrá daño físico alguno, en cuanto al uso de los datos obtenidos en la encuesta se mantendrán en reserva para no causar ningún tipo de daño al participante.
- **Beneficencia:** Este principio hace mención del deber de otorgar bienestar a la sociedad (41), de tal modo que al realizar esta investigación busca mejorar los procesos de atención, por consiguiente, la satisfacción del cuidado al paciente y familia.
- **Justicia**: Este último principio se orienta a respetar la igualdad de condiciones y beneficios a los participantes de la investigación. (41) En el presente estudio se expresa el principio de justicia al respetar los criterios de inclusión y la participación de los enfermeros que integran la población sin ningún tipo de discriminación, ni prioridad.

CAPITULO lll. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Resultados generales

La muestra del estudio estuvo conformada por 56 profesionales de enfermería pertenecientes a los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2024.

En cuanto a la edad, el grupo predominante fue el de 41 a 50 años, representando el 39% (22) de la muestra. Le siguen los grupos de 51 a 60 años con un 20% (11), de 31 a 40 años con un 23% (13), y de 61 años a más con un 13% (7). El grupo de 20 a 30 años tuvo la menor representación con solo un 5% (3).

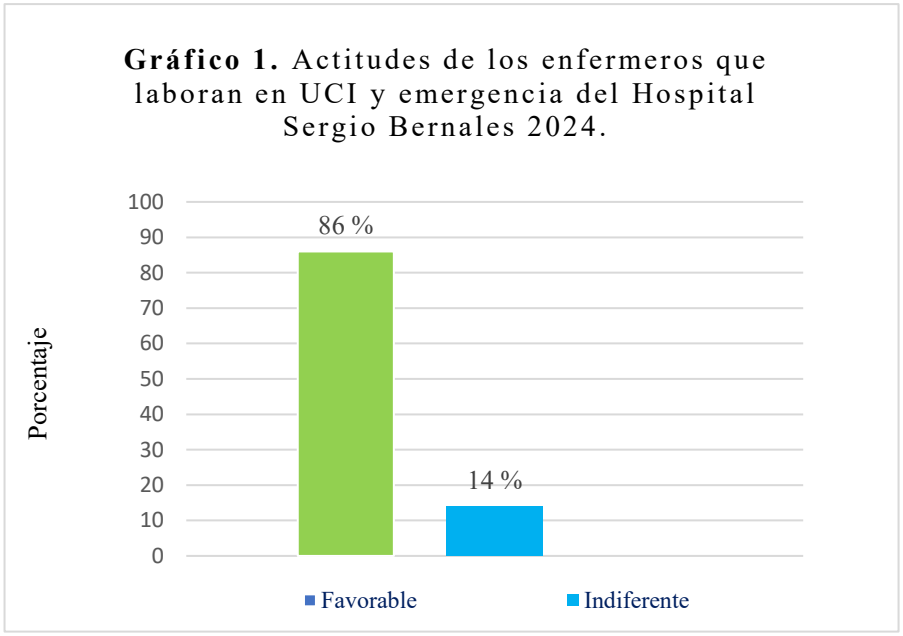
Respecto al sexo, se observó una notable mayoría femenina con el 84% (47), frente al 16% (9) de profesionales masculinos.

En relación al tiempo de servicio, la mayor proporción de participantes reportó tener entre 6 a 10 años de experiencia laboral, representando el 25% (14). Le siguen los grupos de 3 a 5 años y de 11 a 20 años con un 18% cada uno (10), 21 años a más con un 23% (13), de 1 a 2 años con un 13% (7), y menos de 1 año con un 4% (2).

En cuanto al servicio de trabajo, el 79% (44) labora en el servicio de emergencia, mientras que el 21% (12) pertenece a la unidad de cuidados intensivos (UCI).

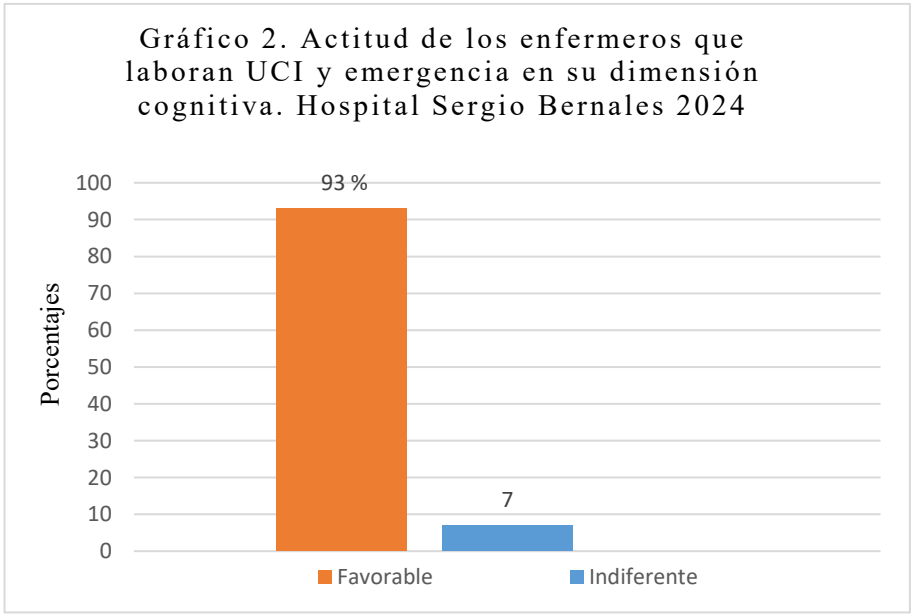
Finalmente, en lo referido a la experiencia laboral durante la pandemia, el 66% (37) de los encuestados indicó haber laborado durante ese periodo, mientras que el 34% (19) refirió no haberlo hecho. (ANEXO J)

3.1.2. Resultados específicos



Fuente: Elaboración propia

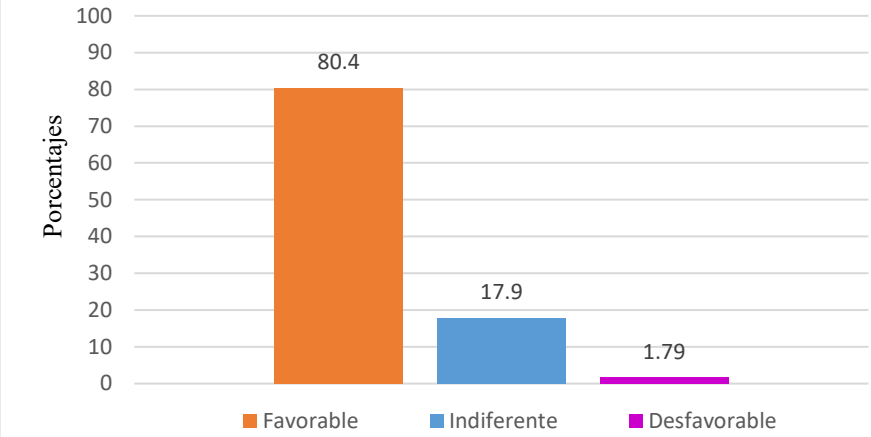
Del 100% (56) de participantes en el estudio el 86 % (48) tienen una actitud favorable hacia el cuidado del paciente crítico, pero un 14% (8) Indiferente.



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico 2, se muestra que la dimensión cognitiva fue en su mayoría Favorable, representada por el 93% (52) y el 7% (4) fue Indiferente.

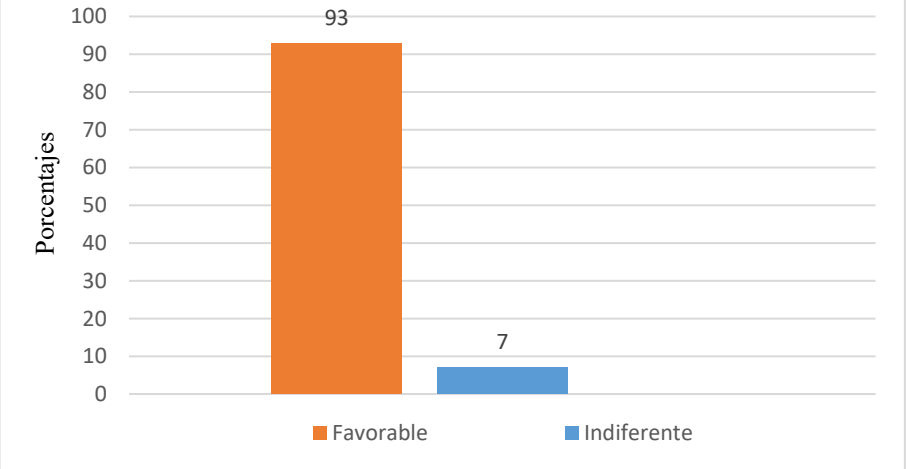
Gráfico 3. Actitud de los enfremeros que laboran en UCI y emergencia en su dimensión afectiva. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima 2024



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico 3, se muestra que la dimensión afectiva de los enfermeros fue en su mayoría Favorable, representada por el 80 % (45), el 18 % (10) fue Indiferente y el 2 (1) fue Desfavorable.

Gráfico 4. Actitud de los enfermeros que laboran en UCI y emergencia en su dimension conductual. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima 2024



Fuente: Elaboración propia

En el Gráfico 4, se muestra que la dimensión conductual fue en su mayoría Favorable, representada por el 93% (52) y el 7% (4) fue Indiferente.

3.2. Discusión

Los resultados que responden al objetivo general indicaron que el 86% de los enfermeros tiene una actitud general favorable hacia el cuidado del paciente crítico, mientras que el 14% se mantiene indiferente. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Shoaib (5), "Attitude of nurses caring critically ill patients admitted in the ICUs of AIIMS Hospital, Jodhpur", la cual muestra que presenta un gran porcentaje de las enfermeras 81,7%, quienes presentan una actitud positiva. Así mismo Zulfatul A'la et all. (7), indican en su investigación titulada "Nurses' Attitude Toward End of Life Care in Emergency Department and Intensive Care Unit In Rural Hospital", que el género, nivel de educación y horas de trabajo podían influir en las actitudes de estas enfermeras. Por otro lado, las investigaciones nacionales como las del autor Tamayo, P. (11) con su tesis "Conocimiento y actitud de enfermería en manejo de pacientes limitados al esfuerzo terapéutico en Unidad de Cuidados Intensivos" quien desataca en sus resultados que el 70% de la muestra, tuvo una actitud favorable, sin embargo, García, G. (12), con su investigación "Actitudes y emociones del enfermero hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencia" indica un porcentaje un poco menor de enfermeros con actitudes favorables siendo este del 63% debido a que eran pacientes moribundos como lo resalta el autor. Con todo ello podemos inferir que a nivel internacional y nacional, la mayoría de los profesionales de enfermería cuentan con un nivel de actitud adecuado, sin embargo, aún existe un porcentaje considerable de enfermeros que requiere de capacitaciones y seguimiento psicológico para mejorar en ciertas esferas como ser humano y profesional, lo que repercutirá en una mejora del cuidado en especial al paciente crítico, sabiendo que existen

factores tanto intrínsecos como extrínsecos que pueden modificar la actitud. De igual forma Calderón L. y Dioses A. (15), con el trabajo "Actitud de la enfermera y calidad de cuidado en pacientes del MINSA 2020" señalan que el nivel de actitud indiferente (45%) tuvo una actitud inadecuada del 33%, además asevera tienen un alto grado de correlación. Así como Solorzano R. (16) con su investigación "Carga laboral y actitud del personal de enfermería frente al paciente de UCI en un Hospital del MINSA, Lima – 2019", quien demuestra una relación estrecha entre la carga laboral y la actitud de la enfermera y para ello es necesario realizar una reforma laboral, para poder así minimizar la carga, el estrés, síndrome de burnout, entre otros. Existen también otros factores como los fueron los acontecimientos globales, como la pandemia por COVID-19, Mamani, C. (14), con su investigación "Actitud y empatía de la enfermería hacia el paciente en unidades críticas hospital público de Chiclayo 2020" determina que el 84% de los enfermeros presentaron una actitud poco favorable, si bien es un episodio aislado, es necesario tener planes de contingencia para estos casos los cuales requieren de mayor preparación, de condiciones especiales y adecuadas para nuestros profesionales.

El presente estudio revela de la dimensión cognitiva, que el 93% de los enfermeros poseen una actitud favorable en esta dimensión, mientras que el 7% fue valorado como indiferente. Estos resultados son contrastables con los resultados que muestra López, R. (10), quien indica que el componente cognitivo de la actitud de los enfermeros del hospital Maria Auxiliadora en el 2023 fue malo en el 46% de ellos. Sin embargo, Cruz, A., Grados, G. y Tresierra, H. (17) presentan que las actitudes de los enfermeros de las clínicas privadas de Trujillo "SANNA y Peruano Americana", superan los promedios demostrando así, que en la dimensión conductual el 85% fue favorable. El anexo K. "11. Considera que los EPPS del personal sanitario (mascarilla, bata, careta) afectan la interacción enfermero – paciente", tuvo una calificación poco favorable por parte de los encuestados, gracias a nuestras teóricas como Virginia Henderson y Jean Watson con el Cuidado Transpersonal (4), que nos indica la importancia del rol del cuidador, de cómo este debe tener un trato

genuino, sincero, humanizado y holístico, todo ello haciendo uso del contacto humano, la comunicación efectiva y la empatía. Es por ello que estas indumentarias de protección, si bien se saben son esenciales, más aún con los pacientes inmunodeprimidos o con enfermedades infecto contagiosas, también es necesario reconocer que estas dificultan la transmisión de expresiones, gestos, así como lo presentan las autoras Pacheco, P y Saavedra, M., en el artículo científico "La comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021" (42) ,quienes indicaron que los Equipos de Protección personal de Seguridad (EPPS), fueron barreras que interfirieron con la comunicación entre el profesional enfermero y los pacientes con COVID-19, además de conocer como estas repercutieron negativamente en su estado emocional.

Los resultados de la dimensión afectiva revelan que el 80% de los enfermeros muestran una actitud favorable, mientras que el 18% se mantiene indiferente y el 2% es desfavorable. Estos hallazgos se comparan con la investigación de López, R. (10), quien demuestra que el 36.4% de encuestados presenta una actitud mala, el 36,4% es regular y solo un 27, 3% es buena. Así como el estudio (17), quienes destacaron en sus resultados que la dimensión afectiva obtuvo la calificación de desfavorable alrededor del 65% de su muestra. En estas tres investigación se logra evidenciar un porcentaje alto para el calificativo poco favorable o indiferente hacia esta dimensión, teniendo en cuenta que el estudio de Cruz A., Grados G. y Tresierra, H fue anterior a la pandemia, el estudio de López, R. fue elaborado en la pandemia y el presente estudio fue elaborado posterior a la pandemia, por lo cual cabe resaltar que independientemente del gran acontecimiento a nivel global que fue la pandemia, indica que el componente afectivo es una de las dimensiones a la cual se debe prestar más atención. Rendón et al. (43) reportaron niveles similares en la actitud afectiva, subrayando que, aunque predominan las actitudes favorables, sigue existiendo un grupo que requiere intervenciones para mejorar esta esfera. Menciona que se "encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de

Despersonalización (actitud negativa hacia los usuarios del servicio y sus compañeros de trabajo) 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal (actitudes negativas hacia uno mismo y su labor) 40%." Las condiciones que intervinieron a estas variables fueron: los tunos dobles, períodos vacacionales al año, sobrecarga de trabajo, tipo de servicio, tipo de contratación, gusto por el servicio, períodos de descanso en el turno, principalmente (43). Con ello podemos analizar que estas variables mencionadas son factores que interfieren en la actitud del enfermero y su actuar. Así también estudios como los de Veloso et al. (44) indican que es fundamental que la institución ofrezca un ambiente de trabajo acorde a las necesidades, en el que la prevención sea la mejor manera de garantizar que los profesionales no desarrollen condiciones como las del síndrome de Burnout, las que además de ser perjudicial para el profesional, afectan el desempeño y la actitud de este.

En tanto los resultados de la dimensión conductual demostraron que el 93% de los enfermeros poseen una actitud favorable en esta dimensión, mientras que el 7 % fue valorado como indiferente. En el Anexo K, se identifica que los ítems: "26. Cuando veo conductas inadecuadas hacia el cuidado del paciente por parte del personal sanitario, se los hago saber crítico" y "29. Busco mejorar el clima laboral con mis colegas en el servicio", ítems que pertenecen al indicador "comunicación y trabajo en equipo", presentan una valoración de Indiferente. Según el estudio de Jover et al., que realizo sobre la percepción de las enfermeras y los pacientes críticos en UCI, indicaron que el actuar y los cuidados de las enfermeras fueron satisfactorio lo cual se condice con el presente estudio (36). La consistencia en estos datos sugiere que los protocolos de seguridad están bien establecidos y que la formación en prácticas seguras es efectiva. Este resultado refleja una alta adherencia a las mejores prácticas. No obstante, se debe reforzar la comunicación asertiva para lograr trasmitir entre los enfermeros las deficiencias en la práctica, para así mejorar la atención brindada, además de realizar un trabajo en sinergia. Solorzano R. (16), en su investigación "Carga laboral y actitud del personal de enfermería frente al

paciente de UCI en un Hospital del MINSA, Lima – 2019", demuestra que sólo un 26% presentó una actitud favorable en la dimensión conductual, indicando que variable carga laboral se encuentra tiene una relación directamente proporcional y que cuanto mayor sea esta, habrá mayor negatividad del rendimiento.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Las actitudes de los enfermeros fueron en su mayoría favorables.
- La dimensión cognitiva de la actitud fue mayormente favorable.
- La dimensión afectiva de la actitud fue en su mayoría favorable, sin embargo, se identificó que cerca de la cuarta parte de los encuestados presentaron una actitud afectiva de indiferencia.
- La dimensión conductual de la actitud fue en gran medida favorable.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del Hospital, la creación de espacios de apoyo psicológico para el personal de enfermería. La implementación de sesiones de acompañamiento emocional y grupos de apoyo que puedan contribuir a reducir el estrés y mejorar la calidad del cuidado brindado, lo que impactará positivamente en la dimensión afectiva. Así también es necesario implementar talleres de inteligencia emocional y empatía que permitan a los enfermeros desarrollar habilidades afectivas esenciales para el cuidado de pacientes críticos. Estos programas deben incluir simulaciones clínicas y actividades reflexivas que favorezcan la autoconciencia y el manejo de las emociones.

- A los enfermeros del servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos, la evaluación periódica de actitudes. Establecer un sistema de evaluación continua que permita medir periódicamente las actitudes de los enfermeros hacia el cuidado de pacientes críticos. Estos

instrumentos deben ser validados y abarcar las tres dimensiones (afectiva, cognitiva y conductual) para identificar áreas de mejora y diseñar estrategias específicas.

- A los jefes o coordinadores de enfermería de los servicios se recomienda fomentar el trabajo en equipo y el apoyo interdisciplinario. Promover el trabajo colaborativo e interdisciplinario en las unidades de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos, favoreciendo una comunicación efectiva y un ambiente de apoyo mutuo. Esto permitirá fortalecer las actitudes positivas y generar un entorno de seguridad y confianza.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Danet A. Vol. 156, Medicina Clínica. 2021 [citado 7 de enero de 2025]. p. 449-58 Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-impacto-psicologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253

2. Ponce Z. Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19. PUCP [Internet]. mayo de 2021 [citado 27 de enero de 2023]; Disponible en: http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/176598

3. Marriner A. Elsevier. 2018 [citado 21 de abril de 2023]. Modelos y teorías en enfermería 9.° ed. Disponible en: https://biblioteca.uenicmlk.edu.ni/public/pdf/Modelos%20y%20Teor%C3%ADas%20en%20Enfermeria.pdf

4. Harmer B, Henderson V. MACMILLAN. 1939 [citado 21 de abril de 2023]. Textbook of the principles and practice of nursing. Disponible en: https://archive.org/details/textbookofprinci1939harm/page/n13/mode/2up

5. Aktar S, Pandey V, Kumar A. Attitude of nurses caring critically ill patients admitted in the ICUs of AIIMS Hospital, Jodhpur. J Educ Health Promot [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2024];12(1):125. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10312395/

6. Song Y, Zhao Q, Yang M, Xie X, Gong M, Chen H. Intrahospital transport of critically ill patients: A cross-sectional survey of Nurses' attitudes and experiences in adult intensive care units. J Adv Nurs [Internet]. septiembre de 2022 [citado 10 de febrero de 2024];78(9):2775-84. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15179

7. Zulfatul A'la M, Farikhah Z, Hakam M. Nurses' Attitude Toward End of Life Care in Emergency Departement and Intensive Care Unit In Rural Hospital. IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices) [Internet]. 22 de julio de 2020 [citado 9 de enero de

2024];4(1):14-20. Disponible en: https://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/6114

8. Ramalho J, De Almeida A, Silva L, Viana R, Da Nóbrega M. Paciente grave com sepse: concepções e atitudes de enfermeiros intensivistas. Enfermagem Brasil [Internet]. 8 de noviembre de 2019 [citado 23 de enero de 2024];18(5):650-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Ramalho-Neto/publication/337330368_Paciente_grave_com_sepse_concepcoes_e_atitudes_de_enfermeiros_intensivistas/links/5fbc22d5458515b79763f701/Paciente-grave-com-sepse-concepcoes-e-atitudes-de-enfermeiros-intensivistas.pdf

9. Ospina H, Henao A, Rivera N. Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. Index de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 6 de febrero de 2024];28(1-2):42-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Lopez R. Actitud de los enfermeros y cuidado del paciente crítico en pandemia - Hospital María Auxiliadora- 2023. 2023 [citado 19 de octubre de 2023]; Disponible en: http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/7625

11. Tamayo P. Conocimiento y actitud de enfermería en manejo de pacientes limitados al esfuerzo terapéutico en Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. 2022 [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/20487

12. Garcia G. ACTITUDES Y EMOCIONES DEL ENFERMERO HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA [Internet]. 2022 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13570/Actitudes_GarciaAzorza_Guilly.pdf?sequence=6&utm_source=

13. Arboleda A, Cajusol M. Actitud y empatía de la enfermería hacia el paciente en unidades críticas hospital público de Chiclayo 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10225/Arboleda%20

Monteza%20Nataly%20%26%20Cajusol%20Chavez%20Miluska.pdf?sequence=6&isAllowed=y

14. Mamani C. Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021 [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4665

15. Calderon L, Dioses A. Actitud de la enfermera y calidad de cuidado en pacientes del MINSA 2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. 2020 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55564/Calder%c3%b3n_ML-Dioses_VAK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Solorzano Rocio. Carga laboral y actitud del personal de enfermería frente al paciente de UCI en un Hospital del MINSA, Lima – 2019 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38685/Solorzano_GR..pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Cruz A, Grados G, Tresierra H. Actitud de la enfrmera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo - 2016 [Internet]. [Trujilllo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 7 de enero de 2025]. Disponible en: https://journal.upao.edu.pe/index.php/PuebloContinente/article/view/755

18. Allport G. Handbook of Social Psychology. 1935 [citado 23 de abril de 2023]. p. 798-844 Attitude (Psychology) . Disponible en: https://es.scribd.com/document/333120405/Allport-G-W-1935-Attitudes-in-Handbook-of-Social-Psychology-C-Murchison-798-844#

19. Fishbein M, Ajzen I. Stanford: Stanford University Press. 1975 [citado 23 de abril de 2023]. Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Disponible en: https://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html

20. Briñol P, Falces C, Becerra A. Psicología Social - Actitudes. En: 3ed edition. 2007 [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf

21. Breckler SJ. Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. J Pers Soc Psychol. 1984;47(6):1191-205.

22. Ovejero A. La teoria de la disonancia cognitiva. Psicothema [Internet]. 1993 [citado 25 de abril de 2023];5:201-6. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/727/72705116.pdf

23. Enfermero/a de enfermos críticos. Barcelona Activa [Internet]. 2023 [citado 10 de febrero de 2024]; Disponible en: https://treball.barcelonactiva.cat/porta22/es/fitxes/I/fitxa5151/enfermeroa-de-enfermos-criticos.do#:~:text=El%2Fla%20enfermero%2Fa%20de,se%20encuentran%20en%20situaci%C3%B3n%20cr%C3%ADtica.

24. Correio R, Vargas M, Carmagnani M, Ferreira M, Da Luz K. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. Enferm foco (Brasília) [Internet]. 2015 [citado 23 de enero de 2024];46-50. Disponible en: http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/576

25. Gonzalez R. El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas [Internet]. 28 de septiembre de 2022 [citado 28 de enero de 2024];2(2). Disponible en: http://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034319002/5034319002.pdf

26. Rodriguez K, Cruz M, Perez M. Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución . Revista de enfermerií del instituto mexicano del seguro social [Internet]. 2020 [citado 23 de enero de 2024];28(2). Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1121743/2020_28_134-143.pdf

27. Avilés L, Soto C. Enfermería Global. 2014 [citado 23 de enero de 2024]. p. 323-9 Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.2.181411/160661

28. Society of Critical Care Medicine [Internet]. 2014 [citado 22 de enero de 2024]. Critical Care. Disponible en: https://www.sccm.org/MyICUCare/Home

29. Norma Tecnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios [Internet]. Lima; 2006 [citado 23 de enero de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3372.pdf

30. Aguilar C, Martinez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina Critica [Internet]. 2017 [citado 22 de enero de 2024];31(3):171-3. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73877&id2=

31. Podestá L, Ravelo W, Guardia N. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios. MINSA [Internet]. 2006 [citado 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3372.pdf

32. Rojas V. Vol. 30, Revista Médica Clínica Las Condes. 2019 [citado 7 de enero de 2025]. p. 120-5 HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-S0716864019300240

33. Cahuasa P. UNIFRANZ. 2024 [citado 24 de diciembre de 2024]. Empatía y compasión, dos habilidades que hacen al profesional en enfermería. Disponible en: https://unifranz.edu.bo/carreras/empatia-y-compasion-dos-habilidades-que-hacen-al-profesional-en-enfermeria/?utm_source=

34. Pontón YD, Narváez VPD, Andrade BM, Terán JJL, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A. Vol. 31, Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2023 [citado 7 de enero de 2025]. La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FkSJ6JkWg58PxTBYQn8RTw/?format=pdf&lang=es

35. Obando R, Arevalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. 2021 [citado 24 de diciembre de 2024];29. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008

36. Jover C, Romero M, Delgado P, De la Cueva L, Solà N, Acosta B, et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. Enferm Intensiva [Internet]. enero de 2015 [citado 7 de enero de 2025];26(1):3-14. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-

revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-enfermeras-uci-relacion-al-S1130239914000947

37. Gomez L. El paciente critico en la UCI: saber comunicarse con él y su familiar. UIC Barcelona [Internet]. 2015 [citado 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: https://recercat.cat/bitstream/id/112444/Llu%C3%ADs_G%C3%B3mez_G%C3%B3mez.pdf

38. Hernández R. Metodología de la investigación. McGRAW-HILL [Internet]. 2014 [citado 23 de abril de 2023]; Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

39. Nieto E. Tipos de investigación. Repositorio Institucional de la Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 2018 [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34

40. Arias J. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Primera. 2021. Disponible en: www.tesisconjosearias.com

41. Hincapié J, Medina M. Universidad Nacional Autónoma de México. 2019 [citado 7 de enero de 2025]. BIOÉTICA: Teorías y principios. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf

42. Pacheco P, Saavedra M. La comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 22 de julio de 2022 [citado 7 de enero de 2025];9(1):93-107. Disponible en: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/download/730/1324/

43. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería Global [Internet]. 18 de junio de 2020 [citado 24 de diciembre de 2024];19(3):479-506. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000300479&script=sci_arttext&utm_source=

44. Veloso AT de S, E Silva D de S, Da Silva VA, Dos Santos SD, Estrela FM, De Souza ACF. Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros de terapia intensiva: um estudo transversal. Enfermería Global [Internet]. 2 de abril de 2024 [citado 24 de diciembre de 2024];23(2):223-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412024000200008&lng=es&nrm=i&tlng=pt

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE I

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO V

ANEXO C: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS X

ANEXO D: LIBRO DE CÓDIGOS XI

ANEXO E. CALCULO DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE DE ESTUDIOS XIV

ANEXO F. CALCULO DEL VALOR FINAL SEGÚN DIMENSIONES DE LA VARIABLE DE ESTUDIO XV

ANEXO G. AUTORIZACION DE INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD XVIII

ANEXO H. AUTORIZACION DE INVESTIGACION DEL HOSPITAL XIX

ANEXO I. MATRIZ DE DATOS XX

ANEXO J. TABLAS XXII

ANEXO K. PUNTAJES DE ITEMS XXV

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico	Son las predisposiciones aprendidas (19), por los enfermeros y que se reflejan en el cuidado a los pacientes en etapa crítica. Las actitudes son expresiones psicológicas, por lo que no son observables directamente, por ello para medir la actitud es necesario del uso de dimensiones (afectiva, cognitiva y conductual). (21) Esta respuesta puede ser favorable, indiferente y desfavorable	Cognitiva	Conocimiento sobre protocolos y guías	**Favorable** 120 - 90 **Indiferente** 89 - 60 **Desfavorable** 59 - 30	**Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico:** Son las respuestas expresadas por los enfermeros(as) que se encuentran realizando la atención y cuidado al paciente crítico, teniendo en consideración que estas respuestas pueden ser evidenciadas mediante los indicadores de las tres dimensiones de la actitud: cognitivas, afectivas y conductuales, las cuales serán recolectadas mediante la técnica de encuesta y serán medidas a través del instrumento cuestionario, cuyo resultado puede ser favorable, indiferente y desfavorable.
			Percepción de riesgos y toma de decisiones:		
			Creencias sobre el impacto del cuidado holístico		
		Afectiva	Empatía hacia el paciente		
			Manejo emocional ante situaciones difíciles		
			Estrés y agotamiento emocional		
			Satisfacción y motivación profesional:		
		Conductual	Aplicación de protocolos, guías e intervenciones adecuadas holísticas al paciente critico		
			Comunicación y trabajo en equipo		

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB- INDICADORES	ENUNCIADOS
Cognitiva	Conocimiento sobre protocolos y guías	Monitorización al paciente crítico	Es necesario monitorizar los signos vitales del paciente hasta el último momento de su vida. (pregunta 30 - positivo)
		Terapia ventilatoria al paciente crítico	Se debe continuar regulando el flujo de oxígeno en los pacientes agónicos (pregunta 4 - positivo)
			Es necesario continuar la aspiración de secreciones del sistema de ventilación, aunque el paciente se encuentre en fase agónica. (pregunta 9 - positivo)
		Cumplimiento del tratamiento médico al paciente crítico	Es necesario seguir con todo el tratamiento al paciente que se encuentre en estado agónico (pregunta 23 - positivo)
		Aseo al paciente critico	Es importante mantener la higiene general del paciente crítico. (pregunta 17 - positivo)
	Percepción de riesgos y toma de decisiones:	Prevención de lesiones y complicaciones al paciente crítico	Es necesario realizar cambios posturales solo con el propósito de mejorar la ventilación a los pacientes en estado crítico. (pregunta 2 - negativo)
		Confort al paciente crítico	Considero innecesario administrar analgésicos a los pacientes en fase agónica (pregunta 27 - negativo)
	Creencias sobre el	Alteraciones psico-emocionales del paciente crítico	Atiendo más el aspecto físico que el emocional del paciente crítico (pregunta 13 - negativo)
		Socialización del paciente crítico	El aislamiento social es un factor que afecta muy poco la salud emocional del paciente crítico (pregunta 15 - negativo)

	impacto del cuidado holístico	Red de apoyo para el paciente crítico	El apoyo familiar es fundamental para la mejora del paciente crítico. (pregunta 25 - positivo)
		Estresores bio-psico-sociales al paciente crítico	Considero que los ruidos de las máquinas de la uci afectan el aspecto psico-emocional del paciente crítico. (pregunta 20 - positivo)
			Considero que los elementos invasivos (sonda, tubos, vías endovenosas, etc.) Afectan psicológicamente al paciente crítico en estado de consciencia. (pregunta 7 - positivo)
			Los epps del personal sanitario (mascarilla, bata, careta) afectan la interacción enfermero - paciente. (pregunta 11 - positivo)
Afectiva	Empatía hacia el paciente	Empatía hacia el paciente	**Siento** lástima por el estado del paciente crítico. (pregunta 10 - negativo)
	Manejo emocional ante situaciones difíciles	Manejo emocional ante situaciones difíciles	Me resulta emocionalmente difícil atender a un paciente en estado crítico (pregunta 3 - negativo)
			Cuando brindo cuidado al paciente en estado crítico tengo miedo de contagiarme con las enfermedades (pregunta 5 - negativo)
			Me siento triste en todo momento desde que estoy brindando cuidado a los pacientes críticos (pregunta 12 - negativo)
	Estrés y agotamiento emocional:	Estrés y agotamiento emocional:	Desde que cuido a pacientes críticos, siento que mi nivel de satisfacción hacia actividades asistenciales que me gustaban disminuyó. (pregunta 1 - negativo)
	Satisfacción y motivación profesional:	Satisfacción y motivación profesional:	Me siento satisfecho(a) con el cuidado que brindó al paciente crítico, hasta sus últimos momentos de vida. (pregunta 24 - positivo)

Conductual	Aplicación de protocolos, guías e intervenciones adecuadas holísticas al paciente critico	Respeto a la dignidad del paciente crítico	Cuando me comunico con el paciente critico lo llamo por su nombre (pregunta 6 - positivo)
			Me comunico verbalmente con el paciente al brindar los cuidados a pesar de encontrarse inconsciente. (pregunta 8 - positivo)
			Brindo cuidados con un trato amable y sincero al paciente crítico. (pregunta 28 - positivo)
		Aplicación del cuidado integral al paciente crítico (física y psicológica)	Procuro brindar cuidado integral (biológico, psicoemocional y social), aun siendo un paciente que puede morir en cualquier momento. (pregunta 18 - positivo)
			Presto más atención a pacientes críticos, sobre todo si es personal conocido (pregunta 16 - negativo)
			Respeto las creencias (religiosas y culturales) del paciente crítico y la de sus familiares. (pregunta 22 - positivo)
		Reforzamiento del autoestima del paciente crítico	Me dirijo al paciente amablemente sólo si me encuentro de buen estado de ánimo. (pregunta 19 - negativo)
	Comunicación y trabajo en equipo	Fomento de las buenas conductas a los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico	Cuando veo conductas inadecuadas hacia el cuidado del paciente por parte del personal sanitario, se los hago saber. (pregunta 26 - positivo)
			Busco mejorar el clima laboral con mis colegas (pregunta 29 - positivo)
		Comunicación asertiva hacia el equipo de trabajo	Converso con mis colegas sobre el paciente crítico con palabras de lástima. (preguntas 21 - negativo)
			al realizar el cambio de turno comunico los datos significativos, para garantizar el cuidado continuo y seguro al paciente. (pregunta 14 - positivo)

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO

MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES DE LOS ENFERMEROS HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO

Tipo Escala de LIKERT

TÍTULO: "Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en un hospital público, Lima 2024"

l. PRESENTACIÓN

La presente investigación es conducida por Alessandra Nicolle Garay Cornejo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El propósito de este estudio es determinar las actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2024.

La participación del estudio tomará un aproximado de 15-20 minutos, es totalmente voluntaria, si usted no desea participar, se respetará su decisión sin ninguna consecuencia hacia su persona o familiar. La información que se recoja será confidencial y sólo se usará para fines de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas o no las entiende tiene usted el derecho de no responderlas.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar al correo alessandra.garay@unmsm.edu.pe o al teléfono 960691191.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido, tuve el tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas a satisfacción, no he sido coaccionado ni influido indebidamente a participar en el estudio. Para esto, puedo contactar a Alessandra Nicolle Garay Cornejo al teléfono anteriormente mencionado.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales al teléfono 01-5580186 anexo 225 o al correo electrónico: ciei.hnseb@gmail.com

Me encuentro de acuerdo y acepto participar de la investigación:

Sí ( ) **No ( )**

_____ _____

Firma de participante Firma del investigador

ll. INSTRUCCIONES:

Marque los casilleros con un aspa (X) después de leer los siguientes datos (edad, sexo, años de servicio y trabajo en pandemia)

DATOS GENERALES:

1. EDAD:

a. 20 - 30 años ( )
b. 31 - 40 años ( )
c. 41 - 50 años ( )
d. 51 - 60 años ( )
e. 61 a más años ( )

2. SEXO:

a. Masculino ( )
b. Femenino ( )

3. TIEMPO DE SERVICIO:

a. menos de 1 año ( )
b. 1 a 2 años ( )
c. 3 a 5 años ( )
d. 6 a 10 años ( )
e. 11 a 20 años ( )
f. 21 a más años ( )

4. SERVICIO DE TRABAJO

a. Emergencias ( )
b. Unidad de Cuidados intensivos ( )

5. ¿TRABAJÓ EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS O EMERGENCIAS DURANTE LA PANDEMIA?

a. Sí ( )

b. No ( )

A continuación, lea cuidadosamente los enunciados y marque con un aspa (X) la alternativa que aplica para su caso, con la posibilidad de respuesta:

T.A : Totalmente de acuerdo
A : De Acuerdo
D : En Desacuerdo
T.D : Totalmente desacuerdo

ENUNCIADOS	T.A	A	D	T.D
1. Desde que cuido a pacientes críticos, siento que mi nivel de satisfacción hacia actividades asistenciales que me gustaban, disminuyó				
2. Es necesario realizar cambios posturales solo con el propósito de mejorar la ventilación a los pacientes en estado crítico.				
3. Me resulta emocionalmente difícil atender a un paciente en estado crítico				
4. Se debe seguir administrando oxígeno en los pacientes en estado crítico				
5. Cuando brindo cuidado al paciente en estado crítico tengo miedo de contagiarme con alguna enfermedad				
6. Cuando me comunico con el paciente critico lo llamo por su nombre				
7. Considero que los elementos invasivos (sonda, tubos, vías endovenosas, etc.) afectan psicológicamente al paciente consciente estado crítico				
8. Me comunico verbalmente con el paciente al brindar los cuidados a pesar de encontrarse inconsciente o sedado				
9. Es necesario continuar la aspiración de secreciones aunque el paciente se encuentre en fase agónica				
10. Siento lástima por el estado de salud del paciente crítico.				

11. Los EPPS del personal sanitario (mascarilla, bata) afectan la interacción enfermero - paciente.				
12. Me siento triste en todo momento desde que estoy brindando cuidado a los pacientes críticos				
13. Atiendo más la dimensión biológica que el emocional del paciente crítico				
14. Al realizar el cambio de turno comunico los datos significativos, para garantizar el cuidado continuo y seguro al paciente.				
15. El aislamiento hospitalario es un factor que afecta la salud emocional del paciente crítico.				
16. Presto más atención a pacientes críticos que conozco o recomendados				
17. Es importante mantener la higiene corporal del paciente crítico.				
18. Brindo cuidado integral (biológico, psicoemocional y social), aun siendo un paciente que puede morir en cualquier momento				
19. Me dirijo al paciente amablemente sólo si me encuentro de buen estado de ánimo.				
20. Considero que los ruidos de las máquinas de UCI y el ambiente, afecta negativamente al paciente crítico				
21. Converso con mis colegas sobre el paciente crítico con palabras de lástima.				
22. Respeto las creencias (religiosas y culturales) del paciente crítico y la de sus familiares				
23. Es necesario seguir con todo el tratamiento al paciente que se encuentre en estado agónico				
24. Me siento satisfecho(a) con el cuidado que brindo al paciente crítico, hasta sus últimos momentos de vida.				
25. El apoyo que recibe el paciente crítico de su familia, es fundamental para su recuperación				

26. Cuando veo conductas inadecuadas hacia el cuidado del paciente por parte de mis colegas, actuó haciéndoles saber y reportando lo acontecido				
27. Considero innecesario administrar analgésicos a los pacientes en fase critica				
28. Brindo cuidados con un trato amable y sincero al paciente crítico.				
29. Busco mejorar la comunicación asertiva con mis colegas en el servicio de áreas críticas				
30. Es necesario monitorizar constantemente los signos vitales del paciente durante toda su estancia hospitalaria				

AGRADECIMIENTOS

Se le agradece haber participado

ANEXO C: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Mg. Daniel (Emergencia)	Dra. Martha (metodologa)	Lic. Eduardo (UCI)	Lic. Diana (Intensivista)	Sx1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc
1	5	5	5	4	19	3,8	0,95	0,00390625	0,94609375
2	5	4	5	5	19	3,8	0,95	0,00390625	0,94609375
3	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
4	5	3	4	5	17	3,4	0,85	0,00390625	0,84609375
5	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
6	5	4	5	5	19	3,8	0,95	0,00390625	0,94609375
7	5	5	4	5	19	3,8	0,95	0,00390625	0,94609375
8	5	5	4	5	19	3,8	0,95	0,00390625	0,94609375
9	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
10	5	5	4	5	19	3,8	0,95	0,00390625	0,94609375
11	5	4	5	5	19	3,8	0,95	0,00390625	0,94609375
12	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
13	5	4	5	5	19	3,8	0,95	0,00390625	0,94609375
14	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
15	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
16	5	3	5	5	18	3,6	0,9	0,00390625	0,89609375
17	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
18	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
19	5	4	5	5	19	3,8	0,95	0,00390625	0,94609375
20	5	2	5	5	17	3,4	0,85	0,00390625	0,84609375
21	5	3	5	5	18	3,6	0,9	0,00390625	0,89609375
22	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
23	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
24	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
25	5	2	5	5	17	3,4	0,85	0,00390625	0,84609375
26	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
27	5	4	4	5	18	3,6	0,9	0,00390625	0,89609375
28	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
29	5	2	5	5	17	3,4	0,85	0,00390625	0,84609375
30	5	5	5	5	20	4	1	0,00390625	0,99609375
								sumatoria	28,5328125
								CVCt	0,95109375

El resultado de la validez del instrumento fue de **0.9510**, por lo que para la interpretación según Hernández Nieto (39), el instrumento tiene una validez que indica ser "excelente".

ANEXO D: LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

EDAD	Valor
20 - 30 años	A
31 - 40 años	B
41 - 50 años	C
51 - 60 años	D
61 a más años	E

Tabla A. Valores de codificación para la edad de los enfermeros(as)

SEXO	Valor
Masculino	A
Femenino	B

Tabla B. Valores de codificación para el sexo de los enfermeros(as)

TIEMPO DE SERVICIO	Valor
Menor a 1 año	A
1 a 2 años	B
3 a 5 años	C
6 a 10 años	D
11 a 20 años	E
21 a más años	F

Tabla C. Valores de codificación para el tiempo de servicios de los enfermeros(as)

SERVICIO DE TRABAJO	Valor
Emergencias	A
Unidad de cuidados intensivos	B

Tabla D. Valores de codificación para el área en el cual labora emergencias o unidad de cuidados intensivos

TRABAJÓ DURANTE LA PANDEMIA	Valor
Sí	A
No	B

Tabla E. Valores de codificación para el trabajo en el área de emergencias o cuidados intensivos durante la pandemia

ENUNCIADOS:

ENUNCIADO POSITIVO	Valor
Totalmente en desacuerdo	1
Desacuerdo	2
Acuerdo	3
Totalmente de acuerdo	4

Tabla F. Valores de Escala de los enunciados positivos del instrumento

ENUNCIADO NEGATIVO	Valor
Totalmente en desacuerdo	4
Desacuerdo	3
Acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	1

Tabla E. Valores de Escala en los enunciados negativos del instrumento

ANEXO E. CALCULO DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE DE ESTUDIOS

FÓRMULA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS

Donde:

- **Numero de Ítems** es: 30
- **Puntaje Max:** número de ítems x valor máximo posible en la escala de Likert

$$30 \times 4 = 120$$

- **Puntaje Min:** número de ítems x valor mínimo posible en la escala de Likert

$$30 \times 1 = 30$$

- **Rango total:** Resta entre el puntaje máximo y mínimo

$$120 - 30 = 90$$

- **Tamaño de categoría:** Rango entre la cantidad de valores de la variable (favorable, indiferente y desfavorable)

$$90 / 3 = 30$$

Rangos	Valor final de la variable
120 - 90	Favorable
89 – 60	Indiferente
59 - 30	Desfavorable

ANEXO F. CALCULO DEL VALOR FINAL SEGÚN DIMENSIONES DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

FÓRMULA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS

PARA LA DIMENSION COGNITIVA

Donde:

- **Numero de Ítems** es: 13
- **Puntaje Max:** número de ítems x valor máximo posible en la escala de Likert

  13 x 4 = 52

- **Puntaje Min:** número de ítems x valor mínimo posible en la escala de Likert

  13 x 1 = 13

- **Rango total:** Resta entre el puntaje máximo y mínimo

  52 – 13 = 39

- **Tamaño de categoría:** Rango entre la cantidad de valores de la variable (favorable, indiferente y desfavorable)

  39 /3 = 13

Rangos	Valor final de la variable
52-39	Favorable
38-26	Indiferente
25-13	Desfavorable

FÓRMULA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS

PARA LA DIMENSIÓN AFECTIVA

Donde:

- **Numero de Ítems** es: 6
- **Puntaje Max:** número de ítems x valor máximo posible en la escala de Likert

  6 x 4 = 24

- **Puntaje Min:** número de ítems x valor mínimo posible en la escala de Likert

  6 x 1 = 6

- **Rango total:** Resta entre el puntaje máximo y mínimo

  24 – 6 = 18

- **Tamaño de categoría:** Rango entre la cantidad de valores de la variable (favorable, indiferente y desfavorable)

  18 /3 = 6

Rangos	Valor final de la variable
24 - 18	Favorable
17 - 12	Indiferente
11 – 6	Desfavorable

FÓRMULA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS

PARA LA DIMENSIÓN CONDUCTUAL

Donde:

- **Numero de Ítems** es: 11
- **Puntaje Max:** número de ítems x valor máximo posible en la escala de Likert

  11 x 4 = 44

- **Puntaje Min:** número de ítems x valor mínimo posible en la escala de Likert

  11 x 1 = 11

- **Rango total:** Resta entre el puntaje máximo y mínimo

  44 – 11 = 33

- **Tamaño de categoría:** Rango entre la cantidad de valores de la variable (favorable, indiferente y desfavorable)

  33 /3 = 11

Rangos	Valor final de la variable
44 - 33	Favorable
32 - 22	Indiferente
21 - 11	Desfavorable

ANEXO G. AUTORIZACION DE INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD

UNMSM

Firmado digitalmente por PODESTA GAVILANO Luis Enrique FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.10.2024 11:30:04 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 17 de Octubre del 2024

RESOLUCIÓN DECANAL N° 005227-2024-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital Nº F01B3-20240000131, de fecha 17 de octubre de 2024 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2004, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8: establece que: "La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración." así mismo, en su Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis: Art. 23 establece que: "Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitara al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis.";

Que, mediante Oficio Nº000249-2024-EPE-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, remite el proyecto de tesis aprobado por el Comité Ética e Investigación y publicaciones y la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, para la emisión de la resolución de decanato respectiva; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Alumna: (18010443) Alessandra Nicolle Garay Cornejo	**Título del Proyecto de Tesis:** "Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en un hospital público, Lima 2024"
Asesora: (0A7447) Mg. Maria Ysabel Casanova Rubio	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Enfermería el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

UNMSMmmb

Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.10.2024 16:20:57 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **ILRHMLG**

ANEXO H. AUTORIZACION DE INVESTIGACION DEL HOSPITAL

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0141-2024

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en un hospital público. Lima 2024" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

Alessandra Nicolle Garay Cornejo

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **31 de octubre.**

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 31 de octubre de 2024 hasta el 30 de octubre de 2025, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 31 de octubre de 2024.

MINISTERIO DE SALUD
HOSP NAC SERGIO E BERNALES
YESSICA IRIS SALAZAR QUIROZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN V°B°

ANEXO I. MATRIZ DE DATOS

N°.	EDAD	SEXO	TIEMPO DE SERV	SERV	TRAB EN PAND	DIMENSIÓN COGNITIVA															DIMENSIÓN AFECTIVA								DIMENSIÓN CONDUCTUAL													TOTAL	Valor final
						30	4	9	23	2	27	17	13	20	7	11	15	25	SUB TOTAL	V	3	10	5	12	1	24	SUB TOTAL	V	6	8	21	28	19	26	29	18	16	22	14	SUB TOTAL	V		
1	C	B	F	B	A	4	3	3	3	4	3	4	3	3	1	1	4	4	40	F	4	4	3	4	4	4	23	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	43	F	106	Favorable
2	C	B	E	B	A	4	3	2	2	4	2	4	4	2	3	1	3	4	38	F	4	4	3	3	4	4	22	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	F	104	Favorable
3	E	B	F	B	A	4	1	4	4	4	3	4	3	1	4	2	4	4	42	F	4	2	4	3	4	3	20	F	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	42	F	104	Favorable
4	E	B	F	B	B	3	3	4	4	4	1	4	3	2	3	1	3	3	38	F	4	3	3	3	4	4	21	F	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	36	F	95	Favorable
5	D	B	F	B	A	4	1	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	42	F	4	4	4	4	4	3	23	F	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	39	F	104	Favorable
6	C	B	C	B	A	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	48	F	4	4	3	4	3	4	22	F	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	43	F	113	Favorable
7	C	B	F	B	B	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	46	F	4	1	1	4	4	4	18	F	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	43	F	107	Favorable
8	D	B	F	B	A	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	1	1	4	41	F	4	4	4	4	4	4	24	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	F	109	Favorable
9																																											
10	B	B	D	B	A	4	2	1	4	4	4	4	3	3	1	1	4	4	39	F	3	4	2	4	2	4	19	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	F	102	Favorable
11																																											
12	E	B	F	B	B	4	3	2	4	2	2	4	4	1	4	1	4	4	39	F	4	4	3	4	4	4	23	F	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	F	100	Favorable
13	C	B	E	B	A	4	1	3	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	43	F	4	4	4	4	4	4	24	F	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	42	F	109	Favorable
14	C	B	F	B	A	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	47	F	4	2	4	4	3	4	21	F	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	42	F	110	Favorable
15																																											
16	B	B	C	A	A	4	2	3	4	1	4	4	3	2	3	2	2	3	37	I	4	2	3	4	3	4	20	F	4	3	4	2	3	4	4	4	2	4	4	38	F	95	Favorable
17	C	A	F	A	A	4	2	4	4	1	4	4	4	3	4	1	4	4	43	F	3	2	2	3	3	4	17	I	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	F	103	Favorable
18	C	A	E	A	A	4	3	3	4	2	4	4	3	3	4	1	3	4	42	F	4	1	2	4	4	4	19	F	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	40	F	101	Favorable
19	B	A	E	A	A	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	48	F	4	4	2	4	4	4	22	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	F	114	Favorable
20	B	A	D	A	A	4	3	3	3	1	4	4	3	3	2	3	4	3	40	F	4	4	4	4	3	4	23	F	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	37	F	100	Favorable
21	D	B	E	A	B	4	2	3	4	2	4	4	3	3	4	1	3	3	40	F	4	1	3	4	4	4	20	F	4	3	3	3	4	3	3	4	2	4	4	37	F	97	Favorable
22																																											
23	B	B	C	A	A	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	3	4	44	F	1	2	3	4	4	4	18	F	3	2	3	4	4	4	3	4	2	4	4	37	F	99	Favorable
24	C	B	D	A	A	3	2	4	3	4	3	3	3	2	4	2	2	4	39	F	3	2	2	3	3	4	17	I	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	37	F	93	Favorable
25	C	B	F	A	A	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	33	I	4	3	3	3	3	3	19	F	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	32	I	84	Indiferente
26	E	B	F	A	B	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	47	F	4	1	1	3	3	4	16	F	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	42	F	105	Favorable
27	C	B	C	A	A	4	1	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	41	F	4	4	4	4	4	4	24	F	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	39	F	104	Favorable
28	B	B	B	A	A	4	2	3	4	1	4	4	3	2	3	2	2	4	38	F	4	2	3	4	3	4	20	F	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	40	F	98	Favorable
29	B	B	C	A	B	4	3	2	2	4	3	4	4	2	3	1	3	4	39	F	4	4	3	3	4	4	22	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	F	105	Favorable
30																																											
31	D	B	F	A	B	4	2	3	4	1	4	4	3	2	3	2	2	3	37	I	4	2	3	4	3	4	20	F	4	3	4	2	3	4	4	4	2	4	4	38	F	95	Favorable
32	B	B	B	A	B	4	2	4	4	1	4	4	4	3	4	1	4	4	43	F	3	2	2	3	3	4	17	I	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43	F	103	Favorable
33	D	B	B	A	B	4	3	3	4	2	4	4	3	3	4	1	3	4	42	F	4	1	2	4	4	4	19	F	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	40	F	101	Favorable
34	C	B	D	A	B	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	48	F	4	4	2	4	4	4	22	F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	F	114	Favorable
35	C	B	D	A	A	4	3	3	3	1	4	4	3	3	2	3	4	3	40	F	4	4	4	4	3	4	23	F	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	37	F	100	Favorable
36	B	B	D	A	A	4	2	3	4	2	4	4	3	3	4	1	3	3	40	F	4	1	3	4	4	4	20	F	4	3	3	3	4	3	3	4	2	4	4	37	F	97	Favorable

| | | |

ANEXO J. TABLAS

Tabla 1. Datos generales de los enfermeros de UCI y emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima 2024

DATOS GENERALES	Total	
	N	%
Edad		
20 – 30 años	3	5
31 – 40	13	23
41 – 50	22	39
51 – 60	11	20
61 a más años	7	13
Sexo		
Masculino	9	16
Femenino	47	84
Tiempo de Servicio		
Menos de 1 año	2	4
1 a 2 años	7	13
3 a 5 años	10	18
6 a 10 años	14	25
11 a 20 años	10	18
21 a más años	13	23
Servicio de trabajo		
Emergencia	44	79
Unidad de Cuidados Intensivos	12	21
Laboró en Pandemia		
Sí	37	66
No	19	34 (33.9)

N: Numero de enfermeros de enfermería y UCI del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
Elaboración propia

Tabla 2. Actitudes de los enfermeros hacia el cuidado del paciente crítico en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima 2024.

VALOR FINAL DE LA ACTITUD	Enfermeros	
	N	%
Favorable	48	86 (85.7)
Indiferente	8	14 (14.3)
Desfavorable	0	0

N: Número total de enfermeros
Elaboración propia

Tabla 3. Dimensión cognitiva de la actitud de los enfermeros de UCI y emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima 2024.

DIMENSION COGNITIVA DE LA ACTITUD	Enfermeros	
	N	%
Favorable	52	93 (92.9)
Indiferente	4	7 (7.1)
Desfavorable	0	0

N: Número total de enfermeros
Elaboración propia

Tabla 4. Dimensión Afectiva de la actitud de los enfermeros de UCI y emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima 2024.

DIMENSION AFECTIVA DE LA ACTITUD	Enfermeros	
	N	%
Favorable	45	80 (80.3)
Indiferente	10	18 (17.8)
Desfavorable	1	2 (1.78)

N: Número total de enfermeros
Elaboración propia

Tabla 5. ~~Dimensión conductual de la~~ Actitud en su dimensión Conductual en enfermeros que laboran en UCI y emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima 2024.

DIMENSION CONDUCTUAL DE LA ACTITUD	Enfermeros	
	N	%
Favorable	52	93
Indiferente	4	7
Total	56	100

Elaboración propia

ANEXO K. PUNTAJES DE ITEMS

N°	Dimensión	Puntaje		ITEM
1	D. Afec	187	I	1. Desde que cuido a pacientes críticos, siento que mi nivel de satisfacción hacia actividades asistenciales que me gustaban disminuyó
2	D. Cog	150	I	2. Es necesario realizar cambios posturales solo con el propósito de mejorar la ventilación a los pacientes en estado crítico.
3	D. Afec	198	I	3. Me resulta emocionalmente difícil atender a un paciente en estado crítico
4	D. Cog	142	I	4. Se debe continuar regulando el flujo de oxígeno en los pacientes agónicos
5	D. Afec	163	I	5. Cuando brindo cuidado al paciente en estado crítico tengo miedo de contagiarme con las enfermedades
6	D. Cond	207	F	Cuando me comunico con el paciente critico lo llamo por su nombre
7	D. Cog	187	I	7. Considero que los elementos invasivos (sonda, tubos, vías endovenosas, etc.) afectan psicológicamente al paciente crítico en estado de consciencia
8	D. Cond	199	I	8. Me comunico verbalmente con el paciente al brindar los cuidados a pesar de encontrarse inconsciente
9	D. Cog	176	I	9. Es necesario continuar la aspiración de secreciones del sistema de ventilación, aunque el paciente se encuentre en fase agónica
10	D. Afec	152	I	10. Siento lástima por el estado del paciente crítico.
11	D. Cog	112	D	11. Los EPPS del personal sanitario (mascarilla, bata, careta) afectan la interacción enfermero - paciente.
12	D. Afec	201	I	12. Me siento triste en todo momento desde que estoy brindando cuidado a los pacientes críticos
13	D. Cog	180	I	13. Atiendo más el aspecto físico que el emocional del paciente crítico
14	D. Cond	214	F	14. Al realizar el cambio de turno comunico los datos significativos, para garantizar el cuidado continuo y seguro al paciente.
15	D. Cog	160	I	15. El aislamiento social es un factor que afecta muy poco la salud emocional del paciente crítico.

16	D. Cond	178	I	16. Presto más atención a pacientes críticos, sobre todo si es personal conocido
17	D. Cog	217	F	17. Es importante mantener la higiene general del paciente crítico.
18	D. Cond	211	F	18. Brindo cuidado integral (biológico, psicoemocional y social), aun siendo un paciente que puede morir en cualquier momento
19	D. Cond	195	I	19. Me dirijo al paciente amablemente sólo si me encuentro de buen estado de ánimo.
20	D. Cog	158	I	20. Considero que los ruidos de las máquinas de la UCI afectan el aspecto psico-emocional del paciente crítico
21	D. Cond	186	I	21. Converso con mis colegas sobre el paciente crítico con palabras de lástima.
22	D. Cond	215	F	22. Respeto las creencias (religiosas y culturales) del paciente crítico y la de sus familiares
23	D. Cog	197	I	23. Es necesario seguir con todo el tratamiento al paciente que se encuentre en estado agónico
24	D. Afec	210	F	24. Me siento satisfecho(a) con el cuidado que brindo al paciente crítico, hasta sus últimos momentos de vida.
25	D. Cog	210	F	25. El apoyo familiar es fundamental para la mejora del paciente crítico.
26	D. Cond	201	I	26. Cuando veo conductas inadecuadas hacia el cuidado del paciente por parte del personal sanitario, se los hago saber
27	D. Cog	185	I	27. Considero innecesario administrar analgésicos a los pacientes en fase agónica
28	D. Cond	204	I	28. Brindo cuidados con un trato amable y sincero al paciente crítico.
29	D. Cond	201	I	29. Busco mejorar el clima laboral con mis colegas en el servicio
30	D. Cog	211	F	30. Es necesario monitorizar los signos vitales del paciente hasta el último momento de su vida

280 - 205	FAVORABLE
204 - 129	INDIFERENTE
128 - 54	DESFAVORABLE