

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda
según la opinión del paciente hospitalizado en el
servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides
Carrión - 2010**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR :

Yasmín Luisa Osorio Rivadeneyra.

ASESOR :

Mg. Juana Virginia Esperanza Echeandia Arellano

Lima – Perú

2011

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO QUE BRINDA
SEGÚN LA OPINIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

2010.

Agradezco en primer lugar a Dios, por iluminarme todos los días, por cuidarme y protegerme, por permitir que todo lo que hago me salga bien.

Este trabajo se lo dedico a mis padres, por su apoyo incondicional durante estos cinco años de estudio, por su cariño, su paciencia, y sus sabios consejos, para lograr mi objetivo.

A mis tíos y abuelitos por estar conmigo apoyándome en todo, por demostrarme su cariño, y por confiar en mí.

A mi asesora Mg. Juana Echeandía Arellano y a la Mg. Luisa Rivas, quien gracias a sus sabios consejos y apoyo constante me impulsaron en la realización del proyecto.

A mis amigas Gemma, Mayra y Flor, por compartir tantos momentos hermosos, tantas cosas inolvidables que hemos pasado juntos, por su apoyo y sinceros cariños hacia mí.

A mi alma máter UNMSM, por formarme como persona y profesionalmente, para desenvolverme en la vida y en el trabajo de una manera óptima y enorgullecer a mi universidad.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Summary.....	x
Presentación.....	xii
CAPITULO I: Introducción.	
A. Planteamiento del problema.....	1
B. Formulación del problema.....	3
C. Justificación.....	4
D. Objetivos.....	4
E. Propósito.....	5
F. Marco teórico.	
F.1 Antecedentes.....	6
F.2 Base teórica conceptual.....	14
a. Aspectos teóricos-conceptuales sobre el cuidado de enfermería.....	14
Dimensiones del ser humano	19
b. Generalidades sobre actitudes.	25
b.1 Formación de actitudes.	25
b.2 Componentes de actitudes.	26
c. Generalidades sobre opinión.	30
d. Enfermería y la ética.	30
e. Intervención de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado.	32
G. Definición operacional de términos	34
CAPÍTULO II: Material y métodos.	
A. Nivel, tipo y método de estudio.....	35
B. Sede de estudio.....	36

C. Población y muestra.....	37
D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
E. Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos.....	38
F. Plan de Análisis e interpretación de Resultados.....	39
G. Consideraciones éticas.....	41

CAPÍTULO III: Resultados y discusión de los datos.

A. Datos generales.....	42
B. Resultados.....	43
1.Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.....	43
2.Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto físico que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.....	44
3.Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto social que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.....	45
4.Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto psicológico que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.....	47
C. Discusiones.....	48

CAPITULO IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones.

A. Conclusiones.....	52
B. Recomendaciones.....	54
C. Limitaciones.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXOS.....	60

ÌNDICE DE GRÀFICOS

Gràficos		Pàg.
N° 1	Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda segùn la opini3n del paciente hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carri3n”. Callao- Perù. 2010.	43
N° 2	Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto fìsico que brinda segùn la opini3n del paciente hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carri3n”. Callao -Perù. 2010.	44
N° 3	Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto psicol3gico que brinda segùn la opini3n del paciente hospitalizado del Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carri3n”. Callao -Perù. 2010.	45
N° 4	Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto social que brinda segùn la opini3n del paciente hospitalizado del Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carri3n”. Callao -Perù. 2010.	47

RESUMEN

El presente estudio de investigación lleva por título “Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.2010”, Callao -Perú; desarrollado durante los meses de Octubre a Noviembre del 2010. El objetivo general de la investigación fue: Determinar la actitud de la Enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente. Los objetivos específicos fueron: Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado físico, psicológico y social según opinión de los pacientes. Se empleó el diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; se realizó en los servicios de medicina 6º B y 7º B del H.N.D.A.C La población estuvo conformada por un total de 128 pacientes, de los cuales se extrajeron una muestra de 50 pacientes, utilizando el muestreo no probabilístico intencionado seleccionando sólo ambos servicios. El instrumento utilizado fue la escala tipo Lickert modificada. Las conclusiones son: que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente

en el aspecto psicológico y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social.

Palabras Claves: Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda, Opinión, Paciente, Enfermera.

SUMMARY

This study of research is entitled "Attitude of the nurse toward the care that provides according to the opinion of the patient hospitalized in the service of medicine. National Hospital Daniel Alcides Carrión.2010", Lima-Perú; Developed during the months of October to November 2010, and came to the need to find out what the attitude of the nurse toward the care that provides according to the opinion of the patients. The overall objective of the investigation was: to determine the attitude of the Nurse toward the care that provides according to the opinion of the patient hospitalized in the service of medicine of HNDAC in 2010. The specific objectives were: Identify the attitude of the nurse toward the care physical, psychological and social according opinion of the patients. Employed the design, descriptive level software and cross-section; took place in medicine services in 6-B and 7-B of the National Hospital Daniel Alcides Carrión. The population was made up of a total of 128 patients, of which were extracted a sample of 50 patients, using the non-probability sampling intentionally selecting only both services. The instrument used was the scale type Lickert amended. The conclusions reached with the present research study are: Most of the patients say the nurses have attitudes moderately favorable toward the care that give them, also that the nurses have an attitude moderately favorable with a tendency to unfavourable toward the patient care in the

physical appearance, That nurses have an attitude moderately favorable with a tendency to unfavourable toward the patient care in the psychological aspect and finally that the nurses have an attitude moderately favorable with a tendency to unfavourable toward the patient care in the social aspect.

Key Words: Attitude of the nurse toward the care that provides, Opinion, Patient, a nurse.

PRESENTACIÓN

La Enfermería es una profesión que contribuye al desarrollo humano porque concibe al sujeto individual o colectivamente como un poseedor de necesidades humanas. Por eso enfermería cuenta con una amplia gama de conocimientos propios producto de las investigaciones que se traducen en las teorías de enfermería, para brindar un cuidado íntegro al paciente.

La función propia de enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que el llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir su independencia lo más rápidamente posible.

Las actitudes son predisposiciones estables o formas habituales de pensar, sentir y actuar en consonancia con nuestros valores. Son, por tanto, consecuencia de nuestras convicciones o creencias más firmes y razonadas de que algo «vale» y da sentido y contenido a nuestra vida. Constituyen el sistema fundamental por el que orientamos y definimos nuestras relaciones y conductas con el medio en que vivimos. Es importante que las enfermeras presenten una actitud positiva hacia el cuidado que brindan al paciente, ya que la actitud se

refleja en la conducta, logrando así un cuidado holístico, individualizado y de calidad.

El presente trabajo se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que pertenece al distrito de Bellavista perteneciente a la Provincia Constitucional del Callao, Departamento de Lima. El trabajo está estructurado en tres capítulos, el primer capítulo denominado “El problema”, abarca el planeamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema elegido, los objetivos generales y específicos, el propósito de la investigación, el marco teórico cuyos elementos son los antecedentes de la investigación y la base teórica, la hipótesis, definición operacional de términos y la operacionalización de variables; el segundo capítulo llamado “materiales y métodos”, el tercer capítulo llamado “Resultados y discusión”, donde se hace el análisis de los datos presentados en gráficos; y por último, el cuarto capítulo donde se encuentran las conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Enfermería es una profesión que tiene como principal objetivo el cuidado del ser humano, criterio fundamental que la distingue de otras disciplinas del campo de la salud, porque encierra un fenómeno complejo que ha sido estudiado desde elementos humanísticos relacionados con la esfera psicosocial y biológica, aspectos complementarios que constituyen una visión integral de las personas.(1)

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud -

enfermedad, implementado el método científico a través del proceso de atención de enfermería que garantiza la calidad del cuidado profesional, según la **ley del trabajo de la enfermería**. (2)

El cuidado es considerado como la esencia de enfermería que se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Diversos autores han considerado la interacción enfermera – paciente como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado y terapéutica, ya que a través de las distintas formas de lenguaje percibimos información del paciente y de la familia, para comprender sus necesidades y dar prioridad al brindar el cuidado de enfermería. (3)

La enfermera debe reunir valores y virtudes que generan un mejor trato hacia el paciente, una relación de confianza y afecto, saludar con respeto y amabilidad; disposición para hacer un poco más de lo que nos corresponde; ponerse en el lugar del otro; considerar la circunstancia (miedos, estrés, angustia) en las que acude el paciente; apoyar a otros miembros del equipo de salud para resolver problemas; valorar el lugar de trabajo, y los recursos de los que se disponen; valorar y respetar las actividades de los compañeros; respetar la discreción y confidencialidad, todo ello forma parte del trato digno e integral hacia los enfermos y familiares los cuales deben ser tratados con amabilidad en todo momento.(4)

Por ello, la actitud de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que se cuida; no solamente son importantes las habilidades técnicas, sino, que además se requiere una buena comunicación con el paciente, familia y los otros integrantes del equipo de salud. (5)

Al respecto en la práctica pre profesional se ha observado que en los servicios de medicina la enfermera dedica “un mayor tiempo a la administración de medicamentos y a los trámites administrativos”, “se acerca muy poco a conversar con los pacientes...”. También al interactuar con los pacientes refieren: “...La enfermera solo me da mi medicina...”, “...son pocas las enfermeras que nos dan palabras de aliento, o que aclaran nuestras dudas...”, “...a veces me da miedo preguntarle algo, parece que está molesta....”.

Al respecto surgieron muchas interrogantes como: ¿El paciente se siente satisfecho con el cuidado que le brinda la enfermera?, ¿La enfermera brinda cuidado de calidad?

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por lo mencionado anteriormente se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C en el 2010?

C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

Enfermería tiene como principal función el cuidado a la persona con un enfoque holístico, ya que las enfermeras comprenden que al prestar cuidados tienen que relacionar los aspectos fisiológicos y psicológicos, sin olvidar la relación e interacción del individuo con el medio externo y los demás.

Conforme avanza la ciencia enfermería debe estar más capacitada para brindar sus cuidados, para mantener un servicio de enfermería de calidad altamente humanizado y con un sólido componente ético, que al ser experimentado por los pacientes, permitan generar sentimiento y sensaciones que serán expresados en determinado nivel de satisfacción.

Los pacientes tienen derecho a recibir atención de calidad, esto es que sea oportuno, segura y continua, basada en el buen trato, la calidez y la actitud asertiva.

D. OBJETIVOS:

GENERAL:

- Determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C.

ESPECÍFICOS:

- Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto físico según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C.
- Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto psicológico según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C.
- Identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto social según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C.

E. PROPÓSITO:

Los resultados del presente estudio permitirán reorientar y mejorar la calidad en los cuidados dirigidos a los pacientes de manera permanente y continua. También se espera que la institución elabore y/o mejores programas de capacitación sobre la esencia de la profesión” la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona”.

Con ello también se quiere elevar el prestigio de la profesión de enfermería, y que los pacientes tengan una mejor percepción del cuidado que le brinda la enfermera.

F. MARCO TEÓRICO:

F.1 Antecedentes:

Luego de revisar antecedentes del estudio se ha encontrado algunos relacionados, tanto a nivel nacional como internacional. Así tenemos que:

Maritza Cabrera y otros, en 2009, en Concepción – Chile, se realizó un estudio sobre “Actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”, con el objetivo de valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándola con factores que la condicionan, como también identificar instancias de preparación en esta temática, el método que utilizó fue el descriptivo correlacional. El área de estudio fue los Hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano. La muestra estuvo conformada por 157 profesionales de enfermería. El instrumento fue un cuestionario con tres escalas: la primera para Características Biosociodemográficas, tomado de Tejada, adaptado por los investigadores; la segunda, Escala de medición de

Actitud ante la muerte, creado por Urrutia, citado en Tejada; y el tercero el cuestionario de actitud hacia la muerte, adaptación de Templer.

Algunas conclusiones a las que llegó el autor entre otras fueron:

“En una escala de medición, un puntaje de 141 o más refleja que el profesional de enfermería tiene una actitud positiva ante la muerte, en cambio, un puntaje de 140 o menos puntos reflejan que el profesional de enfermería tiene una actitud negativa ante la muerte”

“Con respecto a la actitud ante la muerte, se puede concluir que los factores que influyen en que el profesional de enfermería tenga una actitud tanto negativa o positiva están dados por las variables: Edad de los encuestados, Edad de su primer contacto con la muerte, Años de experiencia profesional y Preparación de pregrado en relación a la muerte.” (6)

La presente investigación se tomó en cuenta porque está relacionado con el tema de la actitud de la enfermera, y contribuyó a orientar sobre los conocimientos del tema en estudio.

Nina Giovanna, Garayar Porta, en 2008, Lima- Perú, realizó un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de Conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con Tuberculosis en estudiantes de Enfermería de la UNMSM. El método que utilizó fue descriptivo de corte transversal cuantitativo y aplicativo. El área de estudio fue la U.N.M.S.M. La muestra estuvo conformada por 94 estudiantes de enfermería obtenida por estratos. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y una escala de lickert.

Algunas conclusiones a las que llegó el autor fueron:

“El nivel de conocimientos que predominan en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en su mayoría es medio, lo cual condiciona a no asumir una conducta preventiva y de control, predisponiendo al contagio de los demás miembros de la familia y al agravamiento de la enfermedad y no se contribuiría significativamente a la disminución de la tasa de morbi-mortalidad”

“Las actitudes que predominan en los estudiantes de Enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en la gran mayoría son favorables, es decir, que tienen predisposición de brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medidas preventivas, y control y seguimiento”. (7)

Natalia, Gordillo Campos, en el 2005, en Lima – Perú, realizó un estudio sobre “Actitudes éticas de los profesionales de enfermería según la percepción de los alumnos del segundo, tercer y cuarto año de enfermería de la UNMSM, 2003”; con el objetivo de determinar las actitudes éticas de los profesionales de Enfermería según la percepción de los alumnos del segundo, tercer y cuarto año de Enfermería de la U.N.M.S.M. El método que utilizó fue el descriptivo de nivel aplicativo. El área de estudio fue la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M. La muestra fue de 243 estudiantes del segundo, tercer y cuarto año de estudios se utilizó el muestreo por conveniencia. El instrumento fue un cuestionario basado en la escala tipo Lickert modificada el que después de su validación y discriminación quedó conformado por 20 ítems los cuales contenían enunciados referidos a las tres dimensiones que reflejan las actitudes éticas de los profesionales de enfermería.

Algunas conclusiones a las que llegó el autor entre otras fueron:

“Las actitudes éticas de los profesionales de Enfermería percibidas por los alumnos del segundo, tercer y cuarto año de Enfermería en su relación con los alumnos fueron el dominio del área que enseña, se muestra como un Modelo Profesional, la supervisión de actividades, el soporte o ayuda técnica, la imparcialidad en el trato y el cumplimiento de lo programado en la enseñanza actitudes éticas percibidas FRECUENTEMENTE y las percibidas OCASIONALMENTE fueron la puntualidad, la permanencia en horas de práctica y el soporte o ayuda emocional; en su relación con los usuarios las actitudes éticas percibidas fueron la comunicación, el respeto a la privacidad, la sensibilidad ante el dolor, la calidez en el trato y el trato individualizado percibidas FRECUENTEMENTE y en su relación con los profesionales de Enfermería y otros miembros del equipo de salud, las actitudes éticas percibidas fueron la capacidad en la toma de decisiones, la honestidad y la solidaridad percibidas FRECUENTEMENTE; no obstante, la capacidad de trabajo en equipo fue OCASIONALMENTE percibida”.(8)

Ambos trabajos mencionados anteriormente contribuyeron en la realización del instrumento.

Luz Marina, Bautista R., en el 2004, en Cúcuta Colombia, se realizó un estudio sobre: “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”, con el objetivo de describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander hospitalizados en el servicio de especialidades médicas percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería. El método que utilizó fue el descriptivo, cuantitativo y transversal. El área fue el servicio de especialidades médicas de la clínica de la ESE Francisco de Paula Santander de la ciudad de San José de Cúcuta. La muestra estuvo constituida por 202 usuarios del servicio de especialidades médicas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que utilizó fue el *Caring Assessment Questionnaire* (Care – Q) de Patricia Larson, integrado por cincuenta preguntas divididas en la siguiente sub-escalas del comportamiento de la enfermera.

Algunas conclusiones a las que llegó el autor entre otras fueron:

“Según la percepción de los usuarios del servicio de especialidades médicas de la ESE Francisco de Paula Santander, las categorías de mayor promedio

son “es accesible, explica y facilita”. Así mismo los comportamientos percibidos como de mayor importancia tienen que ver con la habilidad, como la administración de medicamentos y el manejo adecuado de los equipos”.

“Los comportamientos de mediana importancia, el 83.2% de los usuarios percibe que son los de tratar al paciente como una persona, el 82.2% considera que es escuchar al paciente.”

Los de menor importancia son preguntar al paciente como prefiere que lo llamen con un 87.1%, el 75.2% manifiesta estar de acuerdo con sentarse con el paciente, 63.9% expresa que es el ser jovial.”(9)

Este estudio se consideró porque está relacionado, porque se refiere a la percepción que tiene el usuario sobre la calidad del cuidado de enfermería, ayudando a orientar en la búsqueda de información.

Javier, Pardo Hernández, en 2003, en Valdivia - Chile, se realizó un estudio sobre: “Algunos aspectos de la percepción del usuario del sistema público de salud de Valdivia acerca del profesional de Enfermería en la relación de ayuda”, con el objetivo de definir la

proporción de la población que reconoce al profesional de enfermería; y determinar la opinión y visión que tiene el usuario acerca de la función asistencial, docente, investigativa, administrativa. El método que utilizó fue observacional, descriptivo de corte transversal. El área de estudio fue el consultorio Gil de Castro, Externo, Las Animas y Policlínicos de Cardiología, Traumatología y Neurología de la ciudad de Valdivia, de lunes a viernes en horarios de 8:00 a 17:30. La muestra está constituida por pacientes de 15 años a más, será intencionada por lo tanto se describirá una tendencia en un momento dado en una población dada. El instrumento que se utilizó fue la encuesta con preguntas con escala de tipo lickert.

Algunas conclusiones a las que llegó el autor entre otras fueron:

“En relación al nivel de habilidad en los procedimientos que percibe el usuario en el profesional de enfermería, se le asigna un puntaje de 4 (escala de 1 a 5, Lickert), osea que el usuario se muestra de acuerdo”.

“En relación al grado en que el usuario identifica enfermería administrando los recursos de servicios de salud, se le asignó un puntaje de 4(1 a 5, Lickert.”

“en relación si la actividad investigativa es visualizada por el usuario, éste le asigna un puntaje de 3,7 (1 a 5, lickert.)” (10)

Aquí se confirma aún más la necesidad de los cuidados con calidad que debe brindar la enfermera de una manera integral.

F.2. Base Teórica conceptual:

A continuación se presenta el marco teórico que dio sustento a los hallazgos:

a. ASPECTOS TEÓRICOS – CONCEPTUALES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

a.1 Cuidado de Enfermería:

Es considerado la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Diversos autores han considerado la interacción enfermera –paciente como el eje fundamental para establecer una relación de cuidado. Así mismo, esta interacción ha sido asumida como el contacto entre la enfermera –paciente o la enfermera-familia, expresada a través de la comunicación verbal o no verbal. Aseguran que la intervención que

realiza el profesional de enfermería, a través de la valoración, le permite identificar necesidades, y prevenir o ayudar a los miembros de una familia o comunidad. (11)

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente a fin de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. La enfermera debe comprender su labor principal que es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. El respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera-paciente. Debe existir entre los profesionales de enfermería y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. (12)

El caso de la percepción de los usuarios es importante, porque actualmente la atención sanitaria está poniendo un énfasis enorme en la satisfacción del usuario. Lo que experimenten en sus interacciones, y lo que crean de esa experiencia, determinará que los pacientes tengan una mejor predisposición a seguir las recomendaciones y planes

terapéuticos, y por ende logren la fidelización no solo institucional sino del cuidado. El hecho de saber quiénes son sus pacientes ayudará a la enfermera a escoger los planteamientos de cuidados más adecuados para las necesidades de aquellos. (13)

Existen autores que han definido enfermería, desde diversos puntos, como Virginia Henderson quien sostiene que: La enfermería tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible. (14)

Henderson se apoyó mucho en los postulados de *Florence Nightingale* e incorporó en su teoría principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Esta teoría planteó diversos criterios acerca de persona, salud, entorno y necesidad.

Consideró fundamental a la persona como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.

Define salud como, la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

Acerca del entorno, nos dice que es el ambiente en que el individuo desarrolla su actividad (hogar, trabajo, escuela, hospital). Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos.

También define necesidad como un requisito necesario para la vida. Ya que las necesidades están relacionadas entre sí y cuando se alteran puede afectar a todo el individuo. Cada persona cubre las necesidades en función de sus valores, motivaciones, cultura, edad, circunstancias, etc. La familia e individuo interactúan en la estructura que influye en la salud de todos y cada uno de los miembros del núcleo familiar .Ambos (individuo y familia) están inmersos en una estructura social que influye en su salud”. (15)

A continuación mencionarnos las 14 componentes de los cuidados de enfermería, que orientan en la valoración, diagnóstico,

planeamiento, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería.

Estos son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales por todas las vías.
4. Moverse y mantener una buena postura.
5. Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad.
6. Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal, dentro de límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales, e impedir que perjudiquen a otros.
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir según valores y creencias.
12. Trabajar de manera que exista un sentido de logro.
13. Jugar y participar en actividades recreativas.
14. Aprender y descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.

Esta teoría es muy conocida y aceptada, y es útil a las enfermeras para tener una visión global de las necesidades del paciente y facilitarle

la identificación de las mismas, y así dar atención que se requiere. Las necesidades de Virginia Henderson, están relacionadas con las de Abraham Maslow, quien dice que existe una complementación entre necesidades inferiores y superiores, para una salud óptima.

a.2 Dimensiones del ser humano:

El ser humano se concibe como un ser global, integrado por componentes biológicos y psicológicos, en interacción constante con el entorno en el cual está inmerso. Se entiende por entorno todo aquello que rodea a la persona, incluyendo tanto aspectos físicos – ambientales como familiares, culturales, políticos y económicos.

La comprensión del ser humano como un ser global (bio –psico-social) implica la existencia de una relación de dependencia e influencia mutua entre las distintas partes o componentes de la persona, de forma tal que el status de cada una de ellas depende de las restantes, y la alteración de cualquiera de ellas puede provocar alteraciones en las otras. De ello se deduce la importancia no solo de los aspectos físicos o biológicos, sino también de los aspectos psico – sociales en el funcionamiento normal de la persona.

Por otro lado, la comprensión psicosocial del ser humano implica la aceptación de que el hombre es un ser individual pero también un ser social, inmerso en una determinada cultura y en unas determinadas

estructuras políticas, económicas y sociales que le llevan a establecer relaciones consigo mismo y con los demás. En este sentido se concibe a la persona como un ser “relacional”, que establece interacciones continuas con su entorno. (16)

a.2.1 Dimensión física:

El hombre es un ser complejo en su estructura anatómica, la cual está constituida por un conjunto de órganos que cumplen funciones vitales tales como la respiración, digestión, la actividad cardíaca, entre otras. Debido a su buen o mal funcionamiento, se califica el estado de bienestar físico de la persona. Aparentemente esta parte, la física, es la más conocida por el ser humano; sin embargo es al mismo tiempo la más ignorada porque se actúa sin tener en cuenta las consecuencias del mal funcionamiento de la misma.

Nuestro cuerpo físico está sujeto a las leyes de la Naturaleza como cualquier otra vida, sea vegetal o animal. Sin embargo demasiado a menudo se quieren ignorar esas leyes y luego uno se sorprende de no estar tan bien como desearía. Las listas pueden variar ligeramente según los libros que consultemos, pero a título de ejemplo podríamos citar seis puntos importantes:

- **La alimentación:** Los alimentos más naturales, fáciles a digerir, ricos en vitaminas, equilibrados en cuanto a las proporciones

requeridas de hidratos de carbono, grasas y proteínas, comidos en cantidades y horarios razonables, darán como resultado una mejor salud. Lo contrario dará así mismo el resultado contrario.

- **El agua:** La mejor bebida fabricada no puede compararse a un vaso de agua fresca. A veces podemos despreciar el agua porque desde nuestro punto de vista materialista el agua es actualmente la bebida más económica, y se tiene la idea que las cosas valen según lo que cuestan. El agua juega también un papel importante en muchos tratamientos naturales, es lo que conocemos como Hidroterapia.
- **El sol:** Un antiguo proverbio dice: “Donde entra el sol no entra el médico”, diciendo con ello que el sol lleva consigo la salud. Hablando sólo de una de las cualidades del sol, recordemos que es indispensable para la asimilación de la vitamina D cuya carencia produce el raquitismo en los niños. Desgraciadamente en nuestra época, con el problema de la destrucción de la capa de ozono, el sol puede llegar a ser muy peligroso porque la falta de esta capa hace que no se filtren los rayos que pueden producir cáncer de piel. Por ello hoy se desaconseja tomar el sol en la playa, especialmente en las horas en que éste incide más directamente sobre la tierra.
- **El reposo:** A lo largo de todo el día nuestro cuerpo no se para ni un segundo: la sangre circula, el corazón bombardeando entre 60 a

120 veces por minuto, mientras que los pulmones reciben el oxígeno y expelen el anhídrido carbónico a una velocidad de 16 veces por minuto. Todas estas funciones y otras que nosotros no controlamos, no pueden pararse completamente, sin embargo, durante el reposo, y especialmente durante las horas de sueño, esas funciones se ralentizan, al mismo tiempo que paramos todas las actividades voluntarias. De esta forma nosotros recargamos nuestras baterías para volver a ponerlas en funcionamiento al día siguiente.

- **El ejercicio:** El ejercicio equilibrado, de acuerdo con la edad y las posibilidades de cada uno. De todos los ejercicios el más completo es caminar, y éste no tiene ninguna contraindicación. Caminar media hora a un paso un poco acelerado nos ayuda en la reposición de calcio en los huesos, algo muy importante especialmente en la época de la menopausia para las señoras (quizá, hará falta acompañarlo de alguna medicación o mayor toma de productos ricos en calcio), y también oxigena todas las células de nuestro organismo.

El correcto funcionamiento de nuestro cuerpo y nuestra salud, puede mejorarse en un grado sorprendente si contemplamos y practicamos correctamente estos cinco aspectos mencionados y que juntos

constituyen uno de los pilares sobre los que se fundamenta nuestra salud. (17)

a.2.2 Dimensión psicológica:

La esfera psicológica se identifica con el afecto, autoestima, egoísmo y conocimiento.

-Sentirse valorado: surge de la forma en que consideramos somos amados por las personas importantes en nuestras vidas y el grado de aprobación que recibimos de ellas.

-Sentirse capaz de hacer: Capacidad que asumimos tener, para llevar a cabo tareas que consideramos importantes.

-Sentirse virtuoso: Entendida como nuestra capacidad de adhesión a las normas éticas y morales.

-Sentirse con poder: Dimensionando como la capacidad que poseemos para influir en nosotros mismos y en los otros.

El concepto que tengamos de nosotros mismos es el concepto que tendrán los demás y es la clave para el éxito y la felicidad.

a.2.3 Dimensión Social:

La esfera social da origen a los procesos de comunicación, afiliados, estatus, poder y recreación permitiendo su trascendencia y auto configuración como ser humano.

Consiste en la capacidad del hombre de poder socializar con el medio que lo rodea. Autenticidad, espontaneidad, honestidad, respeto, confianza son valores que definen a la persona en la sociedad. Se refiere a la habilidad de interaccionar bien con la gente y el ambiente, habiendo satisfecho las relaciones interpersonales. Puede considerarse como "gracias" o destrezas sociales o una perspicacia social. Aquellos que poseen un apropiado bienestar social pueden integrarse efectivamente en su medio social. Se caracteriza por buenas relaciones con otros, una cultura apoyadora y adaptaciones exitosas en el ambiente. (18)

En el marco de la enfermería, la relación enfermera – paciente es un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre enfermera y paciente, en el cual cada uno percibe al otro y a la situación, y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. La relación enfermera – paciente es, pues, un proceso de acción –reacción -interacción- transacción (King 1984). (19)

b .GENERALIDADES SOBRE ACTITUDES:

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

b.1 Formación de las actitudes:

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje, la teoría de la consistencia cognitiva y la teoría de la disonancia cognitiva.

- *Teoría del aprendizaje:* esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.
- *Teoría de la consistencia cognitiva:* esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la

nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

- *Teoría de la disonancia cognitiva*: esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes.(20)

b.2 Componentes:

Como ya se ha indicado, la condición de las actitudes como estado psicológico interno constituye la mayor dificultad para su estudio y determinación de manera directa. Sin embargo existe consenso en considerar su estructura de dimensión múltiple como vía mediante la cual se manifiestan sus componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conativo.

"La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud" (Morales (Coord), 1999; 195).

- **Componentes Cognitivos** incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- **Componentes Afectivos** son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...).
- **Componentes Conativos o Conductuales**, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de

las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza. Frecuentemente estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados; "... la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente" (Bolívar, 1995: 74)

En este orden de ideas y aceptando las actitudes como expresión de valores, Bolívar (1992) nos presenta dos modos principales de entender la relación entre ellos:

- Los valores ocupan el lugar más alto y abstracto en la estructura cognitiva, por lo cual las actitudes son dependientes de los valores o representan un componente de ellos

- Los valores son un componente de las actitudes; así las actitudes se constituyen en una predisposición a valorar y actuar de determinada manera y los valores se identifican con la "valoración individual/subjetiva" que realiza cada persona.

Cualquiera que sea la posición de subordinación que adoptemos, es evidente la estrecha relación que existe entre valores y actitudes; relación que cobra importancia en el campo educativo dada su repercusión social. Igualmente, es claro que las actitudes están altamente ligadas al mundo de los valores que surgen de la dinámica relacional entre el individuo y el objeto de la actitud. Es así, como pueden ser agrupadas según los valores que las definan; si el objeto de la actitud representa un valor para el individuo, la potenciación de actitudes positivas hacia él será más fácil de alcanzar; si por el contrario, no representa un valor o es un antivalor resultaría interesante considerar la naturaleza del mismo para determinar cuál sería el tratamiento adecuado; el fomento de la actitud positiva o negativa hacia él. Finalmente, aparece la consideración de la conducta como un nivel más de concreción en la relación valores-actitudes, pues "Los valores en la conducta humana se configuran en actitudes" (Bolívar, 1992: 102)

c. GENERALIDADES SOBRE OPINIÓN:

La opinión es un juicio que se forma sobre algo cuestionable, es decir, también es el concepto que se tiene respecto a algo o alguien.

La opinión de todas maneras, suele asociarse a los juicios subjetivos. Por ejemplo, decir una frase “Este es el mejor coche de la actualidad” es una opinión debido a que depende de la subjetividad de la persona. (22)

d. ENFERMERÍA Y LA ÉTICA:

Como las enfermeras tratan con los acontecimientos humanos más fundamentales (nacimiento, muerte y sufrimiento) se encuentran con muchos temas éticos en torno a estas áreas. Las enfermeras han de decidir cómo debería ser su actuación moral en estas situaciones, y, a causa del carácter especial de la relación enfermera – cliente, tienen que apoyar y ayudar a éstos y sus familias frente a opciones morales difíciles. Las enfermeras pueden mejorar su propia toma de decisiones pensando de antemano en sus creencias y valores y el tipo de problemas a los que pudieran enfrentarse en la atención a sus clientes. La ética de enfermería trata sobre los aspectos éticos que aparecen en la práctica de enfermería. (23)

Watson esbozó cuatro valores importantes de la enfermería:

1. Compromiso firme con el servicio: La enfermería es un servicio humanístico de ayuda. Al ser responsables de evaluar y promover la salud, las enfermeras deben valorar la calidad de los cuidados tanto como su contribución a la salud y el bienestar de las personas.
2. Creencias en la dignidad y el valor de cada persona: Este valor significa que la enfermera actúa en el mejor interés del cliente, independientemente de nacionalidad, raza, credo, color, edad, sexo, política, clase social o estado de salud.
3. Compromiso con la educación: Esto refleja el valor social de aprendizaje a lo largo de toda la vida. En enfermería, se necesita una educación continuada para mantener y desarrollar el nivel de competencia de la enfermera e incrementar el conjunto de los conocimientos profesionales.
4. Autonomía: Las enfermeras necesitan hacerse más asertivas a la hora de promover la atención de enfermería y desarrollar su capacidad para asumir funciones independientes. (24)

Las enfermeras son responsables de una conducta ética. En 1991 la Asociación Americana de Enfermeras, publicó los Estándares de la Práctica de Enfermería Clínica, en los que el número V se refiere a la

ética. Por consiguiente, las enfermeras tienen que comprender sus propios valores en relación con sus asuntos morales y emplear el razonamiento ético para determinar y explicar su postura moral. Las enfermeras son a veces conscientes de un aspecto ético, pero también necesitan principios morales y habilidades de razonamiento para explicar su postura. De lo contrario pueden aportar respuestas emocionales que, a menudo, no son útiles. (25)

e. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.

El ministerio de salud ha señalado, como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud, correspondiente al 6to lineamiento de política del sector salud. El MAIS constituye el actual marco de referencia para la atención de salud en el país, basado en el desarrollo de acciones para satisfacer las necesidades de las personas, familias y comunidades de una manera integral (26)

Si bien el cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud enfermedad, implementado el método científico a través del proceso de atención de enfermería que garantiza la calidad del cuidado profesional, ello no descarta que uno de los aspectos más importantes

del cuidado es la interrelación terapéutica basada en el diálogo, en la comunicación asertiva y en una actitud positiva o favorable que se traduzca en un lenguaje corporal adecuado, motivador, generador de confianza en el paciente.(27)

Estos aspectos se establecen legalmente en el código de ética y deontología profesional que precisa:

Artículo 1º.- La Enfermera(o) brinda cuidados de enfermería respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, social, cultural, económico, político o de naturaleza de los problemas de salud.

Artículo 2º.- La Enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Artículo 3º.- El cuidado de enfermería, en la interrelación enfermera(o) persona debe centrarse en los problemas del usuario y en los valores y principios fundamentales de: respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia.

Artículo 4º.- Es deber de la Enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida.

Artículo 5º.- La Enfermera(o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a quien brinda el cuidado. (28)

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Actitud:** Es la predisposición favorable, medianamente favorable o desfavorable que tienen las enfermeras hacia los cuidados que brindan a los pacientes en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, según la opinión de los usuarios y que será evaluada a través de una escala tipo lickert modificada.
- **Opinión:** Es el juicio que emite el paciente acerca de las actitudes que tienen las enfermeras hacia el cuidado que les brindan durante la hospitalización.
- **Enfermera:** Profesional que labora en el servicio de medicina del HNDAC y que se encarga del cuidado del paciente hospitalizado.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque se obtienen datos susceptibles de cuantificación que permiten un tratamiento estadístico enfatizando los atributos de la experiencia humana acerca de las actitudes que tienen las enfermeras hacia el cuidado que brindan a los pacientes hospitalizados.

Es de nivel aplicativo porque los resultados contribuirán a mejorar e incorporar estrategias que permitan que las enfermeras posean actitudes positivas hacia el cuidado, para mejorar la calidad de atención basada en conocimientos y prácticas de valores.

Se utilizará el método descriptivo ya que nos permitirá mostrar la información tal y como se obtenga de acuerdo a la realidad,

prospectivo porque los datos se recogerán a medida que ocurren, es decir, de la fecha actual hacia adelante; de corte transversal porque los datos se recolectarán en un determinado momento.

B. SEDE DE ESTUDIO

El estudio se realizó en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado en la Av. Guardia Chalaca 2176 en el distrito de Bellavista que pertenece a la provincia Constitucional de Lima.

Esta institución cuenta con ocho servicios de hospitalización, el primer piso se brinda cuidados a los pacientes quemados, en el 2do piso está los servicios de pediatría I y II, en el 3er piso se encuentra el servicio de Puerperio, en el 4to piso está el servicio de Cirugía general, en el 5to piso el Servicio de Urología,; el servicio de medicina está en el 6to A (Neumología, Cardiología e Infectología), 6to B (Gastroenterología, Endocrinología y Neurología), 7mo A (Medicina Interna y Dermatología), 7mo B(Medicina Interna) ; y por último en el 8vo B está el servicio de Neurocirugía y en el 8vo A el de Traumatología.

Los servicios de medicina tienen capacidad para 32 pacientes de sexo femenino y masculino, correspondientes a la etapa de vida de adultos (jóvenes, intermedios, pre mayores) y adultos mayores.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los 128 pacientes que responden a los siguientes criterios:

Los criterios de inclusión:

- Pacientes que estén hospitalizados en los Servicios de Medicina 6º B y 7º B.
- Pacientes con edades entre los 20 y 59 años.
- Pacientes de sexo femenino y masculino.
- Pacientes que no presenten problemas mentales (Lúcido, Orientado, Tiempo, Espacio y Persona).
- Pacientes que estén hospitalizados como mínimo cinco días en el servicio.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes que tengan como diagnóstico médico alguna enfermedad neurológica.

Para el cálculo de la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico intencionado, seleccionando sólo dos servicios 6º B y 7º B, obteniendo una muestra de 50 pacientes correspondientes a las etapas de vida de adultos varones y mujeres.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue una escala de tipo lickert, que consta de las siguientes partes: Título, presentación, instrucciones, contenido y que tiene por objetivo obtener información acerca de “La actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión de los pacientes”. La escala consta de 28 ítems, 14 son proposiciones positivas y 14 son proposiciones negativas (Ver anexo C). El instrumento fue sometido a validez a través de los seis jueces de expertos, los cuales fueron presentados en una tabla de concordancia obteniéndose el valor de $p < 0.05$ por lo que la concordancia es significativa (Ver anexo “D” y “E”). A sí mismo se le dio la confiabilidad a través de la Prueba piloto y Alfa de Crombach (Ver anexo “F”).

E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la aplicación de los instrumentos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Hospital “Daniel Alcides Carrión” para la respectiva autorización.

Posteriormente se coordinó con las jefas de las enfermeras de los servicios de Medicina 6to B y 7mo B, para la aplicación de la

escala de tipo lickert a los pacientes de dicho servicio según cronograma establecido.

La recolección de datos se realizó durante la cuarta semana del mes de octubre – 2010 según cronograma. Luego de la recolección de datos, fue procesado de forma manual mediante un sistema de paloteo a una tabla matriz codificada. Para la presentación de los resultados se utilizó gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación.

F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la medición de la variable se elaboró una tabla de códigos asignándole un valor de 1 a 3 a las proposiciones negativas y de 3 a 1 a las proposiciones positivas. Luego se aplicó la escala de Estanones, a fin de determinar los intervalos de clase de la variable de estudio (Ver anexo “G”).

Proposición positiva:

Siempre: 3

A veces: 2

Nunca: 1

Proposición negativa:

Siempre: 1

A veces: 2

Nunca: 3

Para la medición de la variable actitudes en forma general se aplicó la escala de Estanones, obteniéndose los siguientes resultados:

Actitud Desfavorable: < 58 puntos

Actitud medianamente favorable: 59– 73puntos

Actitud Favorable: > 74 puntos.

Por cada aspecto:

ASPECTO FÍSICO:

Actitud desfavorable: < 21 puntos

Actitud Medianamente favorable: 22 a 30 puntos.

Actitud favorable: > 31 puntos

ASPECTO PSICOLÓGICO:

Actitud desfavorable: <17 puntos.

Actitud medianamente favorable: 18 a 20 puntos.

Actitud favorable: > 21 puntos.

ASPECTO SOCIAL:

Actitud desfavorable: <19 puntos.

Actitud medianamente favorable: 20 a 22 puntos.

Actitud favorable: > 23 puntos.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del estudio se tomó en cuenta las consideraciones éticas básicas sobre el consentimiento informado a los pacientes hospitalizados y la confidencialidad de los datos obtenidos.

Además se solicitó anticipadamente la autorización respectiva de la E. A. P de Enfermería, para la realización del estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber aplicado el instrumento, según lo planificado, los datos recolectados fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica.

A. DATOS GENERALES:

En cuanto a los datos generales 100% (50) de pacientes encuestados, 72% (36) son de sexo femenino. (Ver Anexo" I").

Respecto a la edad, el 48%(24) pacientes son adultos intermedios, es decir, tienen edades comprendidas entre 25-54 años y 32% (16) pacientes son adultos pre-mayores, correspondientes a las edades entre 55 -59 años. (Ver Anexo" H").

Se puede decir que la mayoría de pacientes encuestados fueron de religión católica, entre casados y solteros, con trabajo independiente y están hospitalizados en un promedio de 5 a 10 días.

B. RESULTADOS:

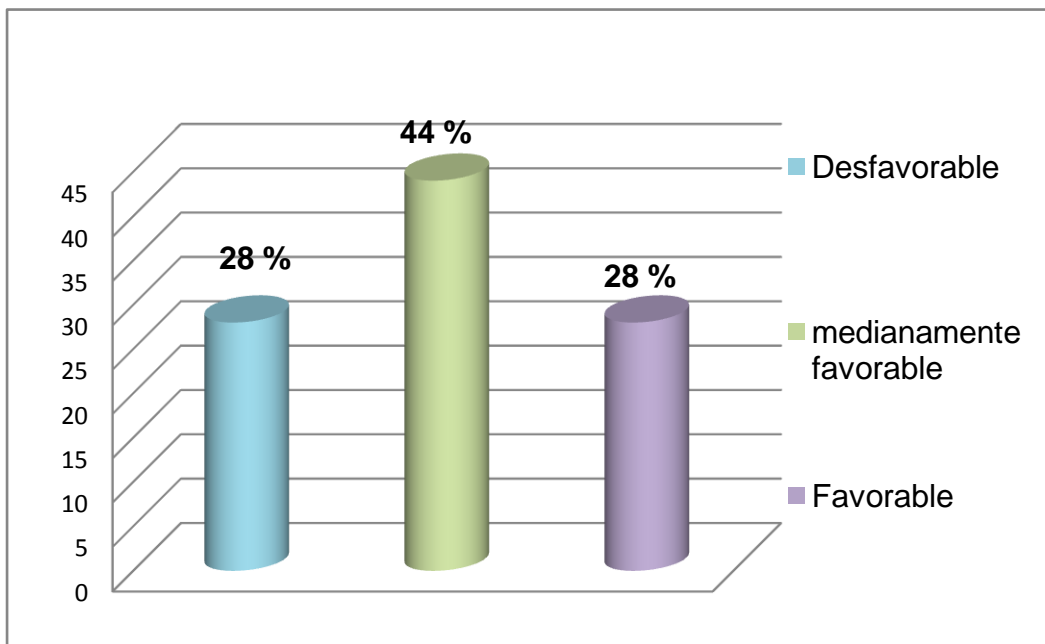
1. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado.

En el gráfico N° 1 de actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente, se aprecia que del 100%(50) pacientes encuestados, 44%(22) opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable hacia el cuidado que brindan, observándose también por igual en un 28%(14) de los pacientes refieren que la enfermera presenta actitud desfavorable y favorable respectivamente.

GRÁFICO N° 1

Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.

Callao- Perú. 2010



2. Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto físico que brinda según la opinión del paciente hospitalizado.

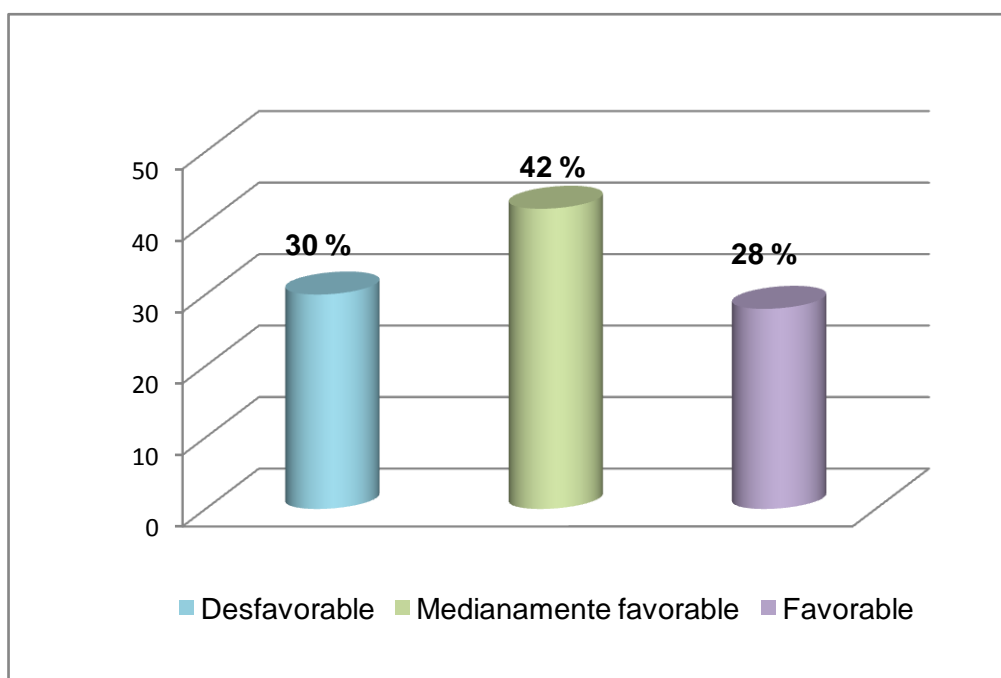
En el gráfico N° 2 respecto a la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto físico que brinda según la opinión de los pacientes, se observa que del 100% (50) encuestados, 42%(21) opinan que las enfermeras poseen una actitud medianamente favorable hacia el

cuidado del aspecto físico, así como el 30%(15) opinan que las enfermeras tienen actitud desfavorable, y el 28%(14) una actitud favorable.

GRÁFICO N ° 2

Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto físico que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.

Callao-Perú. 2010

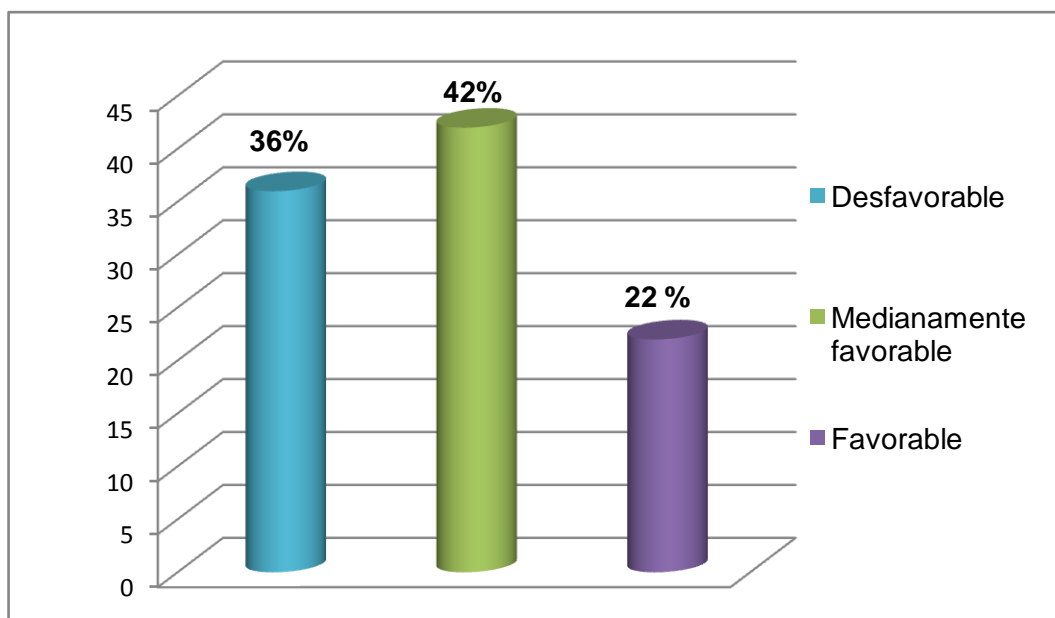


3. Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto psicológico que brinda según la opinión del paciente hospitalizado.

Como se aprecia en el gráfico N° 3 respecto a la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto psicológico según opinión de los paciente, del 100%(50) encuestados, 42%(21) opinan que las enfermeras tienen actitud medianamente favorable, 36%(18) una actitud desfavorable; y 22%(11) tienen actitud favorable.

GRAFICO N ° 3

Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto psicológico que brinda según la opinión del paciente hospitalizado del Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”. Callao-Perú. 2010



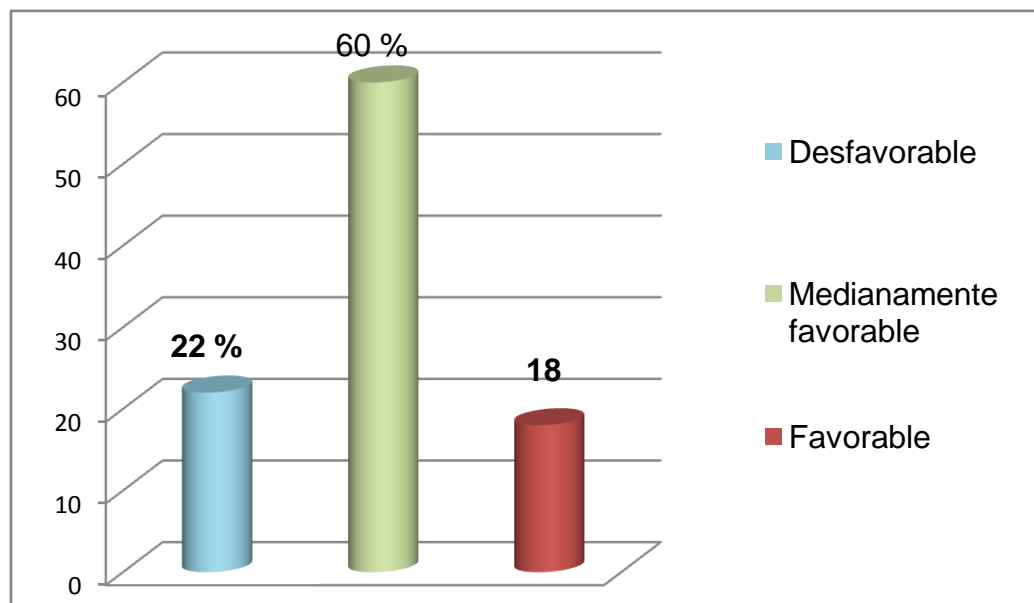
4. Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto social que brinda según la opinión del paciente hospitalizado.

En el gráfico N° 4 de la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto social, se observa que del 100% (50) encuestados, 60%(30) opinan que las enfermeras tienen actitud medianamente favorable, 22%(11) opinan que tienen actitud desfavorable; y 18%(9) actitud favorable.

GRAFICO N °4

Actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto social que brinda según la opinión del paciente hospitalizado del Servicio de medicina del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.

Callao-Perú. 2010



C. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

1.- Al respecto se sabe que la esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, que consiste en realizar acciones que ayuden a una persona a mejorar una condición humana, contemplando tanto los aspectos físicos y psicosociales. Estas acciones van dirigidas a la satisfacción de las necesidades básicas como son: Respiración, alimentación, eliminación, movimiento, descanso, vestimenta, termorregulación, higiene, evitar peligros, comunicación, valores, trabajo y aprender; pero también incluye la forma de responder frente al paciente y sus necesidades, la cual es definida por los autores como las actitudes, que en el caso de las enfermeras es muy importante porque genera una relación basadas en valores, amabilidad, empatía y comunicación adecuada durante la relación enfermera- paciente. Por todo ello podemos deducir que la mayoría de las enfermeras al presentar una actitud medianamente favorable según lo que opinan los pacientes, podemos decir, que la enfermera estaría asumiendo actitudes negativas en diversos momentos, que incidirían en el nivel de confianza de los pacientes durante la hospitalización, y esto generaría mayores problemas, porque hay poca empatía para que el paciente confíe sus necesidades y problemas. Se considera importante que la enfermera interactúe con el paciente, y que ellos experimenten en la interacción, ya que esto determinará que ellos tengan una mejor

predisposición a seguir las recomendaciones y planes terapéuticos. El hecho de saber quiénes son sus pacientes ayudará a la enfermera a escoger los planteamientos de cuidados más adecuados para las necesidades del paciente.

2.- Virginia Henderson dice que la enfermera debe ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades físicas para ayudarlo a su pronta recuperación, estas necesidades están relacionadas entre sí y cuando se alteran puede afectar a toda la persona. Se considera una actitud favorable en el cuidado del aspecto físico de la persona cuando la enfermera se preocupa por la satisfacción de las necesidades de alimentación, eliminación, higiene, vestimenta, movimiento, mantener la temperatura corporal, respirar normalmente, y de descanso; y una actitud desfavorable cuando la enfermera muestra indiferencia ante las necesidades físicas del paciente; así como las actitudes medianamente favorables que demuestran una tendencia ligeramente positiva hacia las actividades, acciones o hechos cómo persona. De ello se puede deducir que la mayoría de los pacientes al opinar que las enfermeras poseen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable es porque probablemente no están manteniendo una buena intervención terapéutica que satisfaga las necesidades físicas en forma oportuna. Por tal razón se considera importante que el profesional tenga capacidades necesarias para mejorar o mantener una buena interacción enfermera-paciente, una relación comprensiva

y afectuosa, características que deben constituir uno de los pilares fundamentales de la calidad del cuidado.

3.- Al respecto se sabe que el mundo emocional del paciente es un mundo complejo y aún muy descuidado por el personal de salud; la enfermedad no es un problema que afecta solo al paciente, sino también a los que lo rodean. El código ético de enfermería, nos dice que la enfermera debe ser empática con el paciente, es decir, debe comprender que la hospitalización influye en el aspecto psicológico del paciente, ya que el entrar a un lugar desconocido, alejado de sus familiares genera estrés y otros sentimientos negativos. También debe poseer un conjunto de habilidades sociales, a fin de propiciar el equilibrio psicoemocional del paciente. Según Virginia Henderson, se debe tener una actitud favorable hacia el cuidado cuando: se eleva la autoestima del paciente, controla el estrés, brindar afecto al paciente; sin embargo cuando la enfermera se muestra descortés con el paciente, no se acerca al paciente para preguntarle cómo se siente, mantiene una actitud desfavorable que influye en la calidad del cuidado que se brinda al paciente; de la misma manera una actitud medianamente favorable por cuanto la actitud positiva no es permanente. Se puede concluir que la mayoría de los pacientes al referir que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable, por esto consideramos relevante que la

enfermera establezca una relación terapéutica que realmente proporcione apoyo emocional ante la enfermedad, debiendo contar con información, comprensión y empatía.

4.- El tema de relaciones interpersonales ocupa un lugar significativo en los procesos psicosociales, esta relación estaría influido por acontecimientos internos y externos, como las características personales del sujeto de interacción, tiene que haber una disposición personal para interactuar, como la asertividad que es la atención a los sentimientos y la preferencia del aislamiento. Decimos que la enfermera posee una actitud favorable hacia el cuidado en el aspecto social de la persona cuando respeta al paciente, lo identifica por su nombre, le explica en forma clara sobre el procedimiento que le realiza, lo saluda al ingresar a la habitación, entre otros; caso contrario una actitud desfavorable; y es medianamente favorable cuando hay una tendencia ligeramente positiva a interactuar con el paciente. De ello deducimos que la mayoría de las enfermeras presenta actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable según opinión de pacientes, lo que incide en el proceso de interacción y hace que haya poca participación del paciente, y se retarde su recuperación., Sabemos que el saludar y el presentarse a la persona que ingreso al centro hospitalario es el paso para establecer una buena relación de ayuda.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. Conclusiones:

- La mayoría de los pacientes del servicio de medicina 6to B y 7mo B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, ya que se evidencia que ellas se preocupan por la satisfacción de las necesidades fisiológicas, se preocupan por el estado emocional del paciente, y por el trato digno al usuario parcialmente.
- La mayoría de los pacientes del servicio de medicina 6to B y 7mo B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión opinan que las

enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, porque se preocupan por la alimentación del paciente, la eliminación, el descanso, el vestido, entre otros, lo que contribuye en forma relativa en la recuperación pronta del paciente.

- La mayoría de los pacientes del servicio de medicina 6to B y 7mo B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico, porque ellas han contribuido a maximizar la autoestima del paciente, ellas han demostrado tratos amables, y han demostrado control de estrés.
- La mayoría de los pacientes del servicio de medicina 6to B y 7mo B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social, ya que los pacientes refieren que tienen una buena comunicación con las enfermeras a base de respeto, confianza y empatía.

B. Recomendaciones:

- Se considera importante que se siga investigando sobre este tema, ya que la satisfacción del usuario es lo más importante.
- Se debe promover en el departamento de enfermería, la programación y realización de programas dirigidos al fortalecimiento del cuidado en el usuario o paciente.
- Se debe realizar estudios con enfoque cualitativo, que permitan ahondar sobre el porqué las enfermeras tienen actitudes hacia el cuidado medianamente favorables y no favorables.
- Se deben realizar estudios comparativos, no sólo a nivel del MINSA, sino también ESSALUD, FFAA e instituciones privadas.

C. Limitaciones:

- Los resultados de la investigación no pueden ser generalizados, a excepción de grupos con características similares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) **ANNE GRIFFIN PERRY, Patricia A. Potter.** “Enfermería Clínica: Técnicas Procedimientos”. Edición 4ta Barcelona España. 2003.
- (2) Ley del trabajo de la enfermera N° 27669 y el Reglamento de la enfermera. Perú 2002. MMWR {en línea} {fecha de acceso 10 de mayo del 2010}, disponible en: http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007_03_01_archive.html
- (3) **ARIZA OLARTE, Claudia.** “Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado”. Edición 1era Colombia julio 2008. Pàg.15 y22.
- (4) Violencia en enfermería. {En línea} {Fecha de acceso 10 mayo del 2010}, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300008&script=sci_arttext
- (5) **ARIZA OLARTE, Claudia.** “Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado”. Edición 1era Colombia julio 2008. Pàg.17.
- (6) **GORDILLO CAMPOS, Natalia:** “Actitudes éticas de los profesionales de enfermería según la percepción de alumnos del segundo, tercer y cuarto año de la UNMSM”. [Tesis de bachiller]. Lima-Perú. 2003.
- (7) **GARAYAR PORTA, Nina Giovanna:** “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM”. [Tesis de bachiller]. Lima – Perú. 2008.
- (8) **MARITZA CABRERA, MERCEDES ZAVALA GUTIERREZ, JOSE MERINO ESCOBAR:** “Actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”. [Tesis de bachiller]. 2009.
- (9) **PARDO HERNÁNDEZ, Javier:** “Algunos aspectos de la percepción del usuario del sistema público de salud de Valdivia acerca del profesional de Enfermería en la relación de ayuda” en Chile”. [Tesis de maestría]. 2003.
- (10) **BAUTISTA R., Luz Marina:** “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”. [Tesis de Magister]. Colombia. 2004

(11) **ARIZA OLARTE, Claudia**. "Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado". Edición 1era Colombia julio 2008. Pág.20.

(12) **PLATA RUEDA, Ernesto**. "Hacia una medicina más humana". Edición 1997. Colombia. Pág. 247

(13) **ARIZA OLARTE, Claudia**. "Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado". Edición 1era Colombia julio 2008. Pág.12.

(14) **KOZIER, Bárbara**. Fundamentos de Enfermería. Año 1998. Pág. 3.

(15) **GARCÍA GONZALES, María de Jesús**. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Pág. 3

(16) **LÓPEZ DE VERGARA, María Dolores Miguel**. Enfermería psicosocial y salud mental. Primera Edición 2000. Pág. 3-4

(17) Aspecto físico del bienestar. MMWR {en línea} {fecha de acceso 1 de junio}, Disponible en: <http://mmujer.com/la-salud-y-el-ser-humano>

(18) Dimensiones de la persona. MMWR {en línea} {fecha de acceso 15 de junio}.Disponible en:

<http://www.slideshare.net/guest28a6fd/dimensiones-de-la-persona-1061999>

(19) **LÓPEZ DE VERGARA, María Dolores Miguel**. Enfermería psicosocial y salud mental. Primera Edición 2000. Pág.11-12

(20) Actitudes. MMWR {en línea} {fecha de acceso 25 de julio}, disponible en:

http://www.tdr.cesca.es/TESIS_URV/AVAILABLE/TDX-0209104-085732//02CapituloPartel.pdf

(21) **SCHIFFMAN, Kanuk**. Comportamiento del consumidor. Octava Edición. Página 256 - 257.

(22) Definición de opinión. MMWR {en línea} {fecha de acceso 1 de agosto}, disponible en:

<http://es.thefreedictionary.com/opini%C3%B3n>

(23) **KOZIER, Bárbara**. Fundamentos de Enfermería. Pág. 217-218

(24) **Potter y Perry**. Fundamentos de Enfermería. 5ta edición. 2003. Pág. 420 y 421.

(25) **BANKS**, Sarch. Ética y valores en el trabajo social. Edición 1997. Pág. 82-83

(26) Modelo de atención de salud. MMWR {en línea} {fecha de acceso 4 de julio}, disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/buscador.asp>

(27) Ley del trabajo de la enfermera N° 27669 y el Reglamento de la enfermera. Perú 2002. MMWR {en línea} {fecha de acceso 10 de mayo del 2010}, disponible en:

http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007_03_01_archive.html

(28) Código de Ética y deontología de la Enfermera. MMWR {en línea} {fecha de acceso el 17 de junio del 2010}, disponible en:

<http://www.cies.edu.ni/cs/bibliografia/CODIGO%20DEONTOLOGIA%20ENFERMERIA.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- **ANNE GRIFFIN PERRY, Patricia A .Potter.** “Enfermería Clínica: Técnicas Procedimientos”. Edición 4ta Barcelona España, 2003.
- **GORDILLO CAMPOS, Natalia:** “Actitudes éticas de los profesionales de enfermería según la percepción de alumnos del segundo, tercer y cuarto año de la UNMSM” en Lima- Perú 2003.
- **GARAYAR PORTA, Nina Giovanna:** “relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la UNMSM”.
- **MARITZA CABRERA, MERCEDES ZAVALA GUTIERREZ, JOSE MERINO ESCOBAR:** “Actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”. 2009.
- **PARDO HERNÁNDEZ, Javier:** “Algunos aspectos de la percepción del usuario del sistema público de salud de Valdivia acerca del profesional de Enfermería en la relación de ayuda” en Chile 2003.
- **KOZIER, Bárbara.** Fundamentos de Enfermería. Año 1998. Pág. 3.
- **WATSON, Jean.** Filosofía y ciencia del cuidado. Pág. 145.
- **MARINEAR TOME, Ann.** Modelos y teorías en enfermería. Edición 2003. Pág. 101.
- **POTTER Y PERRY.** Fundamentos de Enfermería. 5ta edición. 2003. Pág. 420 y 421.
- **SARCH, Banks.** Ética y valores en el trabajo social. Edición 1997. Pág. 82-83
- **SCHIFFMAN, Kanuk.** Comportamiento del consumidor. Octava Edición. Página 256 - 257.

- **LÓPEZ DE VERGARA, María Dolores Miguel.** Enfermería psicosocial y salud mental. Primera Edición 2000. Pág. 3-4
- **GARCÍA GONZALES, María de Jesús.** El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Pág. 3
- **ARIZA OLARTE, Claudia.** “Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado”. Edición 1era Colombia julio 2008. Pág. 20.
- **PLATA RUEDA, Ernesto.** “Hacia una medicina más humana”. Edición 1997. Colombia. Pág. 247

Página de internet:

- <http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=I&Idnoti=374&anho=2010&mes=07&PHPSESSID=5e1de18334ac77e0986808789251db58>
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300008&script=sci_arttext
- http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007_03_01_archive.html
- <http://chguv.san.gva.es/Inicio/ServiciosCorporativos/AreaEnfermeria/Documents/2%20Modelo%20de%20Cuidados.pdf>
- <http://mmujer.com/la-salud-y-el-ser-humano>
- <http://www.slideshare.net/guest28a6fd/dimensiones-de-la-persona-1061999>
- http://www.tdr.cesca.es/TESIS_URV/AVAILABLE/TDX-0209104-085732//02CapituloPartel.pdf
- <http://enfermeria-integral.blogspot.com/2008/02/conceptos-importantes-en-enfermera.html>
- <http://www.cies.edu.ni/cs/bibliografia/CODIGO%20DEONTOLOGIA%20ENFERMERIA.pdf>
- <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/Descargas/dgsp/documentos/dgsp/NTAISADOL.pdf>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

- A Operacionalización de variables
- B Matriz Operacionalización de variables
- C Instrumento
- D Tabla de concordancia
- E Validez del instrumento – Cuestionario
- F Confiabilidad del instrumento - Cuestionario
- G Medición de la variable Actitud escala de Estanones.
- G1 Medición de la variable actitud hacia el cuidado en el aspecto físico.
- G2 Medición de la variable actitud hacia el cuidado en el aspecto psicológico.
- G3 Medición de la variable actitud hacia el cuidado en el aspecto social.
- H Cuadro de edad de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del HNDAC. 2010
- I Cuadro de sexo de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del HNDAC. 2010
- J Cuadro de religión de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. HNDAC. 2010
- K Cuadro de estado civil de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina. HNDAC. 2010
- L Cuadro de ocupación de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina. HNDAC. .2010
- M Cuadro de tiempo de hospitalización de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina. HNDAC.

N 2010
Cuadro de la enfermera pregunta si recibe visitas a los
O pacientes de los servicios de medicina. HNDAC. 2010
Cuadro de la enfermera demuestra paciencia cuando
realiza algún procedimiento a los pacientes de los
servicios de medicina. HNDAC.

P 2010
Cuadro de la enfermera es indiferente ante la ausencia
de visita de los familiares de los pacientes de los
Q servicios de medicina. HNDAC. 2010.
Cuadro de la enfermera se muestra irritable los pacientes
R de los servicios de medicina. HNDAC. 2010.
Cuadro de la enfermera muestra preocupación por el
estado emocional de los pacientes de los servicios de
S medicina. HNDAC. 2010
Cuadro de la enfermera es indiferente ante las molestias
corporales de los pacientes de los servicios de medicina.
HNDAC. 2010

T Cuadro de la enfermera no se preocupa porque los
pacientes caminen o realicen ejercicios pasivos.
U HNDAC. 2010
Cuadro de la enfermera lo motiva para que los pacientes
estén limpios y arreglados. HNDAC. 2010

V Cuadro de la enfermera se olvida de preguntar a los
pacientes si orinaron durante el día. HNDAC. 2010

W Cuadro de la enfermera al dirigirse a los pacientes les
dice Sr. o Sra. HNDAC. 2010

X Cuadro de la enfermera explica acerca del
procedimiento que realiza a los pacientes de los
Y servicios de medicina. HNDAC. 2010

- z
- Cuadro de siente Ud. que la enfermera lo respeta como persona en todo momento. HNDAC. 2010
 - Cuadro de la enfermera le grita haciéndolo sentir mal. HNDAC. 2010

**ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado.	Es la predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones,	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto físico. • Aspecto 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación. ✓ Respiración. ✓ Eliminación. ✓ Moverse y mantener una posición adecuada. ✓ Descanso y sueño. ✓ Higiene. ✓ Vestido y abrigo. ✓ Termorregulación. ✓ Autoestima. 	Es la predisposición que tienen las enfermeras para brindar cuidados a los pacientes, en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, según la opinión del	Favorable. Medianamente favorable. Desfavorable.

	creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.	Psicológico . • Aspecto Social.	✓ Evitar peligros (estrés). ✓ Afecto. ✓ Comunicación. ✓ Valores. ✓ Participar en actividades recreativas.	paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el 2010.	
--	--	---------------------------------------	---	--	--

ANEXO B

MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VALOR FINAL QUE ADOPTA LA VARIABLE	CRITERIO	TECNICA E INSTRUMENTO	PROCEDIMIENTO	ESCALA DE MEDICION
<p>Actitud de la enfermera hacia el cuidado según opinión del paciente hospitalizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorable. • Medianamente favorable. • Desfavorable. 	<p>Se asignó los siguientes valores. Si la respuesta es:</p> <p>Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1</p> <p>Para lo cual se realizará el cálculo para la categorización de la variable, aplicando la escala de estanones, en la curva de Gauss será:</p> <p>Actitud Desfavorable: < 58 puntos Actitud medianamente favorable: 59– 73puntos Actitud Favorable: > 74 puntos.</p>	<p>La técnica que utilizaré será la entrevista y el instrumento será una escala de tipo lickert.</p>	<p>Se realizó los trámites administrativos con el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, para establecer el cronograma para la recolección de datos, considerando un promedio de 20 minutos para su aplicación con cada unidad de análisis.</p>	<p>O R D I N A L</p>

	<p>POR CADA DIMENSIÓN:</p> <p>DIMENSIÓN FÍSICO:</p> <p>Actitud desfavorable: < 21 puntos Actitud Medianamente favorable: 22 a 30 puntos. Actitud favorable: > 31 puntos</p> <p>DIMENSIÓN PSICOLÓGICO:</p> <p>Actitud desfavorable: <17 puntos. Actitud medianamente favorable: 18 a 20 puntos. Actitud favorable: > 21 puntos.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>DIMENSION SOCIAL:</p> <p>Actitud desfavorable: <19 puntos.</p> <p>Actitud medianamente favorable: 20 a 22 puntos.</p> <p>Actitud favorable: > 23 puntos.</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO C

ESCALA TIPO LICKERT

PRESENTACIÓN

En esta oportunidad estamos realizando el trabajo acerca de “Actitud de la enfermera hacia el cuidado que les brinda según la percepción de los pacientes hospitalizados”, que tiene como objetivos obtener datos que permitan conocer las actitudes de las enfermeras hacia el cuidado que les brindan, a fin de ayudar a mejorar el cuidado que ustedes reciben en los servicios de hospitalización. Las respuestas son anónimas, por ello les pido responder con mucha sinceridad, agradeciendo de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (X) en los enunciados convenientes de acuerdo a las actitudes o comportamiento que Ud. haya observado y/o percibido de los Profesionales de Enfermería hacia el cuidado que le brindan.

S: Siempre.

AV: A veces.

N: Nunca.

I.DATOS GENERALES:

-Edad:

- Religión:

- Sexo:

- Estado civil:

- Ocupación:

- Tiempo de hospitalización:

II.CONTENIDO:

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera lo anima con palabras de aliento para que Ud. se sienta bien. • La enfermera es indiferente ante sus molestias corporales. • La enfermera cuando ingresa a la habitación, pasa sin saludarlo. • La enfermera al dirigirse a Ud., Le dice Sr. o Sra. o lo llama por el número de cama. • La enfermera le pregunta si Ud. Recibió visitas. • La enfermera le explica acerca del procedimiento que le realiza, en forma clara. • La enfermera no se preocupa porque Ud. Camine o realice ejercicios pasivos en el servicio. • La enfermera lo motiva para que usted, esté limpio y arreglado. • La enfermera demuestra paciencia cuando le realiza algún procedimiento. • Siente Ud. Que la enfermera lo respeta como persona en todo momento. • La enfermera lo motiva a que camine por el servicio. • La enfermera lo llama por su nombre. 			

<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera demuestra desinterés por el aspecto personal de Ud. • La enfermera le pregunta si ha descansado bien en la noche. • La enfermera le grita haciéndolo sentir mal. • La enfermera deja de preguntarle s Ud. Orinó o hizo deposición durante el día. • La enfermera se preocupa porque Ud. Consuma sus alimentos. • A La enfermera le es indiferente si usted ha descansado bien en la noche. • La enfermera se olvida de preguntarle si le gusta la comida del hospital. • La enfermera lo saluda a cuando ingresa a su habitación. • La enfermera es indiferente ante la ausencia de visitas de sus familiares. • La enfermera se muestra irritable cuando está con Ud. • La enfermera le pregunta si orinó o hizo deposición. • Cuando habla con la enfermera, ella utiliza un 			
--	--	--	--

<p>lenguaje que Ud. no comprende.</p> <ul style="list-style-type: none">• La enfermera es descortés con Ud.• La enfermera muestra preocupación ante algún malestar corporal.• La enfermera es amable con Ud.• La enfermera muestra poca preocupación por su estado emocional.			
--	--	--	--

Gracias por su colaboración.

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS Y PRUEBA BINOMIAL

Criterios	Jueces						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	0.001
3	0	1	1	1	1	1	0.011
4	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	0.011
6	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	0.011

Positiva =1 (Si)

Negativa =0 (No)

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

Se encontró concordancia es significativa en los 7 criterios de la evaluación del cuestionario.

ANEXO E

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la aplicación del de los coeficientes de validez de contenido se aplico el coeficiente de de correlación de Pearson que nos permito encontrar las correlaciones ítem –total.

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 56	Item 7:	r = 0.32
Item 2:	r = 0.42	Item 8:	r = 76
Item 3:	r = 0.32	Item 9:	r = 65
Item 4:	r = 24	Item 10:	r = 98
Item 5:	r = 67	Item 11:	r = 0.62
Item 6:	r = 78	Item 12:	r = 0.98

Item 13:	$r = 0.33$
Item 14:	$r = 0.49$
Item 15:	$r = 96$
Item 16:	$r = 0.38$
Item 17:	$r = 0.25$
Item 18:	$r = 32$
Item 19:	$r = 29$
Item 20:	$r = 0.33$
Item 21:	$r = 0.39$
Item 22:	$r = 0.76$
Item 23:	$r = 0.34$
Item 24:	$r = 0.53$
Item 25:	$r = 0.53$
Item 26:	$r = 0.29$
Item 27:	$r = 0.47$
Item 28:	$r = 0.69$

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, Se observa que la correlación de los ítem propuestos tiene una interacción consistente, dado que los coeficientes son mayores de 0.20.

ANEXO F

PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 30 pacientes y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems.

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítems.

S_T^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Remplazando valores donde $K=28$ y $\sum (S_i)^2 = 16,9$ $S_T^2 = 148$

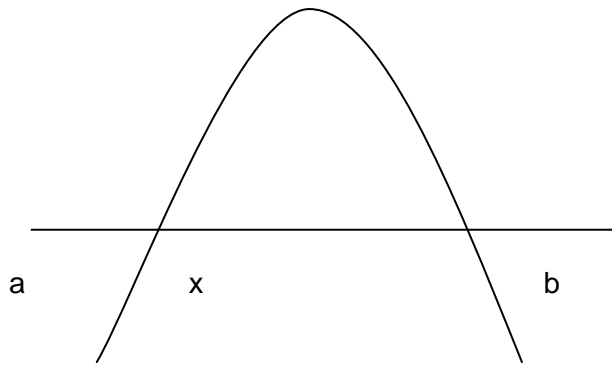
$$\alpha = \frac{28}{28-1} \left(1 - \frac{37.64}{221} \right) = \frac{28}{27} (1 - 0.1139) = 1.03 (0.8860) = 0.9188$$

Para el análisis correspondiente se tomo una muestra piloto de 30 pacientes. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.9188 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar.

ANEXO G
ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO SEGÚN
OPINION DE PACIENTES

ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

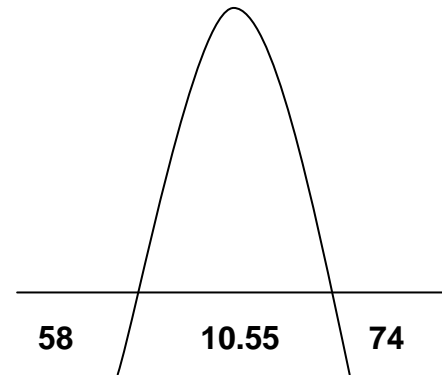
ACTITUD HACIA EL CUIDADO:

$$DS = 10.55$$

$$x = 65.6$$

$$a = 65.6 - 0.75 (10.55) = 57.6$$

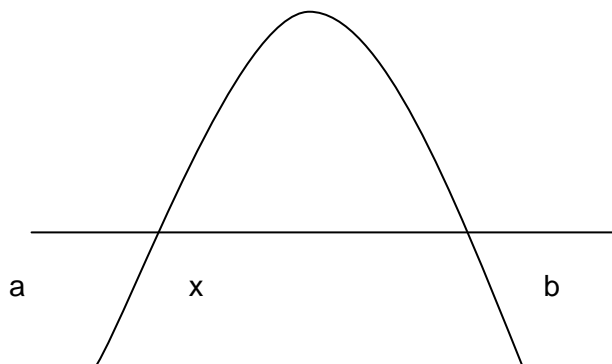
$$b = 65.6 + 0.75 (10.55) = 73.5$$



- **Actitud desfavorable:** 0- 58
- **Actitud medianamente favorable:** 59 -73
- **Actitud favorable:** 74 a más puntos.

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO FISICO SEGÚN OPINION DE PACIENTES ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}$

Promedio: $\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$

$$a = \bar{x} - 0.75 (S)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (S)$$

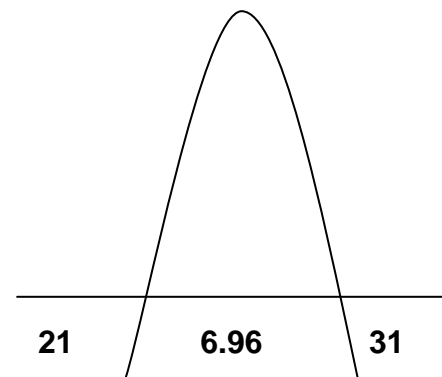
ACTITUD HACIA EL CUIDADO FÍSICO:

DS = 6.96

$\bar{x} = 25.8$

$$a = 25.8 - 0.75 (6.96) = 20.58$$

$$b = 25.8 + 0.75 (6.96) = 31.02$$

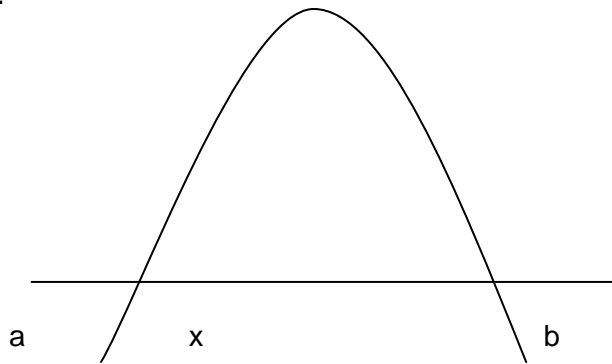


- **Actitud desfavorable:** 0- 21
- **Actitud medianamente favorable:** 22 - 30
- **Actitud favorable:** 31 a más puntos.

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO PSICOLOGICO SEGÚN OPINION DE PACIENTES

ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

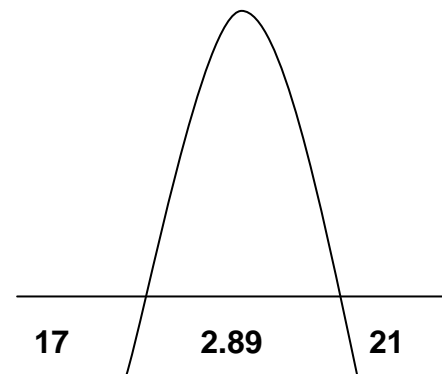
ACTITUD HACIA EL CUIDADO PSICOLOGICO:

DS = 2.89

x = 18.8

$$a = 18.8 - 0.75 (2.89) = 16.6$$

$$b = 18.8 + 0.75 (2.89) = 20.9$$

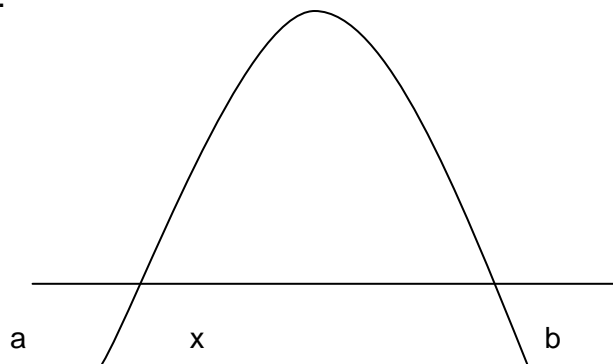


- **Actitud desfavorable:** 0- 17
- **Actitud medianamente favorable:** 18 - 20
- **Actitud favorable:** 21 a más puntos.

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL CUIDADO SOCIAL SEGÚN OPINION DE PACIENTES

ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2}$

Promedio:
$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

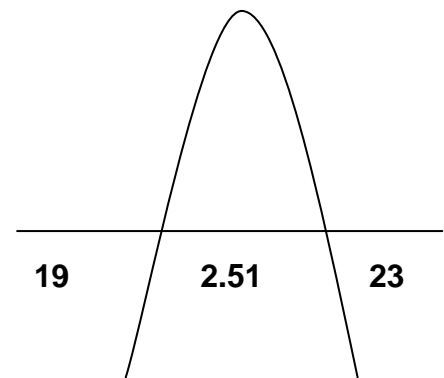
ACTITUD HACIA EL CUIDADO SOCIAL:

$$DS = 2.51$$

$$x = 21.1$$

$$a = 21.1 - 0.75 (2.51) = 19.2$$

$$b = 21.1 + 0.75 (2.51) = 22.9$$



- **Actitud desfavorable:** 0- 19
- **Actitud medianamente favorable:** 20 - 22
- **Actitud favorable:** 23 a más puntos.

ANEXO H
EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA DEL HNDAC.
CALLAO – PERU
2010

EDAD	N°	%
20-24	10	20
25-54	24	48
55-59	16	32
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO I
SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA. HNDAC.
CALLAO- PERU
2010

SEXO	N°	%
FEMENINO	36	72
MASCULINO	14	28
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO J
RELIGION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA. HNDAC.
CALLAO-PERU
2010

RELIGION	N°	%
CATOLICO	44	88
EVANGELICO	6	12
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO K
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA. HNDAC.
CALLAO-PERU
2010

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERO	13	26
CASADO	21	42
DIVORCIADO	1	2
CONVIVIENTE	11	22
VIUDO	4	8
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO L
OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA. HNDAC.
CALLAO-PERU
2010

OCUPACION	N°	%
EMPLEADO	10	20
COMERCIANTE	4	8
SECRETARIA	1	2
ALBAÑIL	1	2
JUBILADO	2	4
NO TRABAJA	8	16
INDEPENDIENTE	24	48
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO M
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA. HNDAC.
CALLAO-PERU
2010

TIEMPO DE HOSPITALIZACION	N°	%
5 a 10	39	78
11 a 15	6	12
➤ 16	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO N

La enfermera pregunta si recibe visitas a los pacientes de los servicios de medicina. HNDAC.

CALLAO-PERU

2010

Pregunta sobre las visitas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	28	56
A veces	8	16
Siempre	14	28
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO O

La enfermera demuestra paciencia cuando realiza algún procedimiento a los pacientes de los servicios de medicina. HNDAC.

CALLAO-PERU

2010

La enfermera demuestra paciencia	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2
A veces	12	24
Siempre	37	74
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO P

La enfermera es indiferente ante la ausencia de visita de los familiares de los pacientes de los servicios de medicina. HNDAC

CALLAO- PERU

2010

La enfermera es indiferente ante la ausencia de visita a los pacientes.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	34
A veces	7	14
Siempre	26	52
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO Q

La enfermera se muestra irritable los pacientes de los servicios de medicina. HNDAC.

CALLAO-PERU

2010

La enfermera se muestra irritable con los pacientes.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	2
A veces	9	18
Nunca	40	80
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO R

**La enfermera muestra preocupación por el estado emocional de los
pacientes de los servicios de medicina. HNDAC.**

CALLAO-PERU

2010

La enfermera se preocupa por el estado emocional de los pacientes.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	19	38
A veces	11	22
Siempre	20	40
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO S

**La enfermera es indiferente ante las molestias corporales de los
pacientes de los servicios de medicina. HNDAC.**

CALLAO-PERU

2010

La enfermera es indiferente ante las molestias corporales	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	22
A veces	15	30
Nunca	24	48
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO T

La enfermera no se preocupa porque los pacientes caminen o realicen ejercicios pasivos. HNDAC.

CALLAO-PERU

2010

La enfermera no se preocupa porque los pacientes caminen o realicen ejercicios pasivos	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	56
A veces	1	2
Nunca	21	42
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO U

La enfermera lo motiva para que los pacientes estén limpios y arreglados. HNDAC.

CALLAO-PERU

2010

La enfermera lo motiva para que los pacientes estén limpios	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	31	62
A veces	1	2
Nunca	18	36
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO V

La enfermera se olvida de preguntar a los pacientes si orinaron durante el día. HNDAC.

CALLAO-PERU

2010

La enfermera se olvida de preguntar a los pacientes si orinaron	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	26
A veces	3	6
Nunca	34	68
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO W

La enfermera al dirigirse a los pacientes les dice Sr. o Sra. HNDAC.

CALLAO-PERU

2010

La enfermera no los llama por el nombre.	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	41	82
A veces	5	10
Siempre	4	8
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO X

La enfermera explica acerca del procedimiento que realiza a los pacientes de los servicios de medicina. HNDAC.

CALLAO-PERU

2010

La enfermera explica	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	18	36
A veces	11	22
Siempre	21	42
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO Y

Siente Ud. que la enfermera lo respeta como persona en todo momento. HNDAC.

CALLAO-PERU

2010

La enfermera lo respeta	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	45	90
A veces	3	6
Nunca	2	4
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010

ANEXO Z

La enfermera le grita haciéndolo sentir mal. HNDAC

CALLAO-PERU

2010

La enfermera le grita	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0
A veces	2	4
Nunca	48	96
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes del HNDAC. Lima. 2010