

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN
ENFERMERAS DE LA MICRORED CHECCA, PUNO - 2022**

PRESENTADA POR:

LEYDY NOEMI CACERES MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**TESIS****CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN
ENFERMERAS DE LA MICRORED CHECCA, PUNO – 2022****PRESENTADA POR:****LEYDY NOEMI CACERES MAMANI****PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:****LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE:

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO:

:



M.Sc. GIOVANA FLORES ORTEGA

SEGUNDO MIEMBRO:

:



Dr. HEBER NEHEMIAS CHUI BETANCUR

ASESOR DE TESIS:

:



Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Epidemiología

Especialidad: Enfermería en epidemiología

Puno, 31 de enero de 2023

DEDICATORIA

A DIOS Por haberme guiado en mi vida y llegar hasta este punto por darme sabiduría, fortaleza y salud para lograr mis objetivos en la vida, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES Por estar en todo momento apoyándome, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien junto a mi hermanito, quienes fueron el motor de mi vida y cumplir un objetivo más en mi vida. Es una bendición enorme que ellos sean mi todo, mi familia.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Carlos - Puno, por recibirme y darme la oportunidad de formarme como profesional.
- A la Escuela profesional de Enfermería docentes, en cuyas aulas me forme como profesional, ser partícipes y contribuir a la sociedad en el campo de la salud.
- A los miembros del jurado calificador, a la Mtra. Maritza Karina HERRERA PEREIRA, M.Sc. Giovana FLORES ORTEGA y al Dr. Heber Nehemias CHUI BETANCUR por todas sus orientaciones, sugerencias, paciencia, disponibilidad y tiempo que permitieron la finalización del presente trabajo de investigación.
- A mi asesora de tesis la Dra. Noemi Elida MIRANDA TAPIA, por toda la paciencia, conocimiento y su guía fue una pieza fundamental para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo de investigación.
- A la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos por darme las facilidades para realizar la presente investigación.
- A la Micro Red Checca de la Provincia del Collao llave, por brindarme las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación.
- A las licenciadas en enfermería y personal de salud de la Micro Red Checca, por tomarse el tiempo y disponibilidad de participar en el trabajo de investigación.
- Así, quiero demostrar mi gratitud a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente que estuvieron presentes en la realización de este objetivo que me conducirá en un futuro a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería, de este sueño que es tan importante para mí, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su apoyo moral.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1 Pregunta general:	15
1.1.2 Preguntas específicas:	15
1.2 ANTECEDENTES	15
1.2.1 A Nivel internacional	15
1.2.2 A Nivel Nacional	17
1.2.3 A Nivel Local	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20

1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 22

2.1 MARCO TEÓRICO 22

2.1.1 Conocimiento:	22
2.1.2 Características de conocimiento	23
2.1.3 Tipos de conocimientos	23
2.1.4 Conocimiento en enfermería	24
2.1.5 Características de conocimiento	27
2.1.6 Medidas de conocimiento	27
2.1.7 Actitud	28
2.1.8 Tipos de actitudes en el trabajo	29
2.1.9 Componentes de actitudes	29
2.1.10 Actitudes del personal en enfermería hacia el cuidado humanizado	31
2.1.11 Cuidado	33
2.1.12 Cuidado humanizado	34
2.1.13 Cuidado de enfermería	34
2.1.14 Cuidados humanizados en enfermería	35
2.1.15 Conocimientos sobre el cuidado humanizado	37
2.1.16 Conocimiento sobre cuidado humanizado en enfermería	37
2.1.17 Actitudes hacia el cuidado humanizado	38
2.1.18 Principios del profesional en enfermería para cuidados humanizados	39

2.2 MARCO CONCEPTUAL 40

4

2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	41
2.3.1 Hipótesis general	41
2.3.2 Hipótesis específicas:	41
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1 METODOLOGÍA	42
3.2 ZONA DE ESTUDIO	42
3.3 TAMAÑO DE MUESTRA	43
I. Población	43
I. Muestra	43
3.4 METODO Y TECNICAS	44
-Técnica	44
- Instrumento	44
- Escala de Likert	45
3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS	47
3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	63
	5

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Nivel de conocimientos sobre cuidado humanizado en enfermeras se la. Micro red Checca RED Collao, Puno - 2022.	49
TABLA N° 02:	Actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca RED Collao, Puno – 2022.	51
TABLA N° 03:	Contrastación de Hipótesis	53

ÍNDICE DE FIGURAS

	pág.
FIGURA N° 01: Nivel de conocimientos sobre cuidado humanizado en enfermeras se la. Micro red Checca RED Collao, Puno - 2022.	50
FIGURA N° 02: Actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca RED Collao, Puno – 2022.	52

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	64
ANEXO N° 02: FIGURAS	65
ANEXO N° 03: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	66
ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO N° 05: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES	68
ANEXO N° 06: EVIDENCIAS	73

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como título “conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Microred Checca, Puno - 2022.”, cuyo objetivo principal fue determinar el nivel conocimientos que tiene cada profesional de enfermería de igual forma conocer las actitudes que tiene cada profesional frente al paciente sobre el cuidado humanizado, la metodología utilizada y tipo de estudio es descriptiva, transversal y cuantitativa, la muestra de investigación es probabilística e incluye 30 profesionales en enfermería en toda la Microred Checca, la técnica es una encuesta y la herramienta de recolección de datos es un cuestionario; y una escala de Likert para medir las actitudes que fueron validadas por el investigador Meléndez y colaboradores, los resultados muestran un nivel medio de conocimientos siendo 50.7% y la actitud negativa con 73%, los conocimiento y las actitudes no tiene relación ya que las enfermeras tienen un nivel alto de conocimientos pero una actitud negativa en cuanto a la atención a los pacientes, la contrastación de la hipótesis se hizo mediante la prueba estadística de chi cuadrado dando un p valor de 0.016, aceptando la hipótesis alterna de relación baja con las variables de estudio.

Palabras clave: Conocimiento; Actitudes; Enfermería; Cuidado humanizado.

ABSTRACT

The research work is entitled "knowledge and attitudes about humanized care in nurses of the Checca Micronetwork, Puno - 2022.", whose main objective was to determine the level of knowledge that each nursing professional has in the same way to know the attitudes that each professional has towards the patient about humanized care, the methodology used and type of study is descriptive, cross-sectional and quantitative, the research sample is probabilistic and includes 30 nursing professionals throughout the Czech Micronetwork, the technique is a survey and the data collection tool is a questionnaire; and a Likert scale to measure the attitudes that were validated by the researcher Meléndez and collaborators, the results show a medium level of knowledge being 50.7% and the negative attitude with 73%, the knowledge and attitudes is not related since nurses have a high level of knowledge but a negative attitude regarding patient care, The hypothesis was contrasted by the Chi-square statistical test giving a p value of 0.016, accepting the alternative hypothesis of low relationship with the study variables.

Keywords: Knowledge; Attitudes; Infirmary; Humanized care.

INTRODUCCIÓN

El año 2001, la Organización Mundial de la Salud, proclama que todos los seres humanos tienen el derecho a recibir cuidado de su salud de calidad, que tienen como piedra angular históricamente los cuidados que brinda la enfermera con sensibilidad y responsabilidad ética, base de la satisfacción percibida por los pacientes que acuden a un centro hospitalario por alguna dolencia física o psicológica.

El cuidado humanizado está influenciado por la práctica de valores éticos propios de la enfermería durante el cuidado que proporciona a los pacientes los que favorecen la recuperación en todas las esferas del ser humano, para lograr el equilibrio en el hábitat en el que se desarrolla, para garantizar estos cuidados resulta de mucha importancia conocer la niveles de conocimiento y actitudes de las enfermeras, así que se planteó la siguiente interrogante general ¿ Cuáles son los niveles de conocimientos y actitudes para el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao, puno – 2022? Es el motivo por lo cual se desarrolla el presente trabajo de investigación con el siguiente objetivo general “Definir los conocimientos y actitudes para el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca RED Collao, Puno – 2022”.

En la presente investigación está estructurado y desarrollado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: En el presente capítulo se realiza una descripción del planteamiento del problema, los antecedentes de investigación a nivel internacional, nacional y local, y también se precisa cuál es el objetivo general y objetivos específicos de la presente investigación.

CAPÍTULO II: En este capítulo se desarrollan los muchos conceptos y teorías mencionados por los diferentes autores conocedores del tema, el marco teórico y marco

conceptual, así mismo se precisará las hipótesis a las cuales se llegó a concluir la presente investigación.

CAPÍTULO III: En este capítulo se desarrolla el enfoque, tipo y diseño de la investigación, a su vez se mencionan las técnicas e instrumentos empleados en el presente estudio, así como la población y muestra escogidos, que sirvieron para la obtención y recojo de información, resultados y posterior exposición y análisis de resultados.

CAPÍTULO IV: En este capítulo se realiza la exposición y análisis de resultados obtenidos en la presente investigación. Finalizando la presente la investigación se mencionan las conclusiones a las cuales se arribó, del mismo realizará las recomendaciones y propuestas que surgieron a raíz de la presente investigación realizada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS el principal accionar del profesional enfermero a nivel de mundo es el cuidado, que está formado por actividades que van más allá de lo personal para conservar, mejorar y respaldar al mundo; impulsando al ser humano a encontrar un motivo al proceso de su afección, dolencia, malestar e impulsando a conseguir autoconocimiento, auto curación y autocontrol. Sin embargo, las entidades de salud a nivel mundial, se centran del modelo curativo y biomédico, que reduce lo humano desvinculando el actuar del profesional enfermero sobre la perspectiva del cuidado holístico humanizado (1).

A nivel mundial, la Humanización es un tema relevante para los profesionales del sector salud, considerando como ente primordial a la persona humana, tomando en cuenta todas sus carencias como son el estar y sentirse acompañado, saber sobre su estado actual de salud, adaptarse a su nuevo estilo de vida, ayudarlo afrontar sus miedos por su futuro; por todo lo mencionado anteriormente se debe brindar un cuidado holístico de calidad transpersonal, respetando la dignidad e individualidad de la persona y no referirse a él como si fuera una patología o algún número de cama, pues el paciente tiene derechos como el ser escuchado activamente por el profesional de salud, tener conocimiento sobre los síntomas de su enfermedad y tratamiento que se le realizará,

siendo reservado y respetando sus costumbres e ideologías, así como también respetar las opiniones que manifieste sobre la enfermedad que lo aqueja (2).

La/el profesional en enfermería con el conocimiento y actitud es la más importante y necesaria para el proceso de recuperación o mejora del paciente, porque la calidad debe basarse en satisfacer sus necesidades y aplicar las técnicas o instrucciones necesarias para mejorarlas. Así mismo la calidad de la atención es una responsabilidad en la que todos debemos participar. enfermería se hizo conocer como disciplina y nació en el año 1860 con la gran Florence Nightingale, fue ella quien inició con todos los cimientos para enfermería moderna, gracias a ella enfermería, representa un principio de una gran formación científica en todos los profesionales de enfermería (3)

Se puede argumentar que la enfermería es una ventaja inherente al profesional, por lo que la actividad encuentra sentido y da legitimidad social a la carrera o profesión. Es por ello, importante contar con habilidades que permitan una atención integral a través de la implementación completa de procesos y procedimientos. Que vean amenazada la situación en la que se encuentran, incluido el entorno emocional. Este indicador de trato irradia reverencia a los derechos humanos y al carácter de los seres humanos; amabilidad mostrada al paciente, sus familiares y enfermeros/as. Watson mostró relaciones transpersonales de la teoría del cuidado humano, explora varias partes en principal, la aseidad, el campo fenomenológica e intersubjetivo, el cuidado humano comienza a partir que la enfermera entra en el estado de la vida o llamado también campo de fenomenología de otras personas y está capacitada para encontrar a la otra persona (mente y alma), en situaciones de ser el cuidador evalúa este espacio consigo mismo y analiza las condiciones a fin de llegar al camino cuando la persona cuidada expresa estos sentimientos y pensares de sí mismo (4).

En los establecimientos de la Micro Red - Checca de la Red Collao, Ilave, se cuenta con 30 licenciadas en enfermería y 40 profesionales de salud entre médicos, enfermeros, biólogos, odontólogos, químico farmacéutico, técnicos de enfermería, personal de limpieza y choferes, para la adecuada atención al paciente, Hay manifestación de los pacientes que acuden a la MicroRed checca, e indican que los profesionales en enfermería expresan sus saberes en el campo del cuidado humanizado, y de cierto modo se muestra algunas falencias que no satisfacen las necesidades de pacientes y usuarios en dicha micro red.

Es por estos motivos necesario hacer este trabajo de investigación para dar aporte al personal de salud y poder obtener información sobre el conocimiento y actitud que brindan a los beneficiarios, para ello nos hacemos la siguiente pregunta:

1.1.1 Pregunta general:

¿Cuál es el nivel de relación entre el conocimiento y actitudes para el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao Puno – 2022?

1.1.2 Preguntas específicas:

¿Qué nivel de conocimiento presentan las enfermeras en el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao Puno - 2022?

¿Qué actitudes presentan las enfermeras en el cuidado humanizado en enfermeras en la Micro red Checca, RED Collao Puno - 2022?

1.2 ANTECEDENTES

1.2.1 A Nivel internacional

Viña del Mar – Chile, en el año dos mil veintidos, su objetivo principal fue, tener Conocer y su punto de vista de los enfermos hospitalizados en las Unidades de Medicina en el

nosocomio Santo Tomás de Limache frente al cuidado humanizado y por supuesto gracias al consentimiento del profesional en enfermería, así mismo se usó un procedimiento de metodología descriptiva, la cuantitativa y la no experimentada de un corte transversal, la prueba estuvo conformada por 65 pacientes que participaron y claramente hostilizados, el instrumento o técnica fue claramente la evaluación por la atención humanizada concedido al profesionales de enfermería y por supuesto a los pacientes de dicho nosocomio, teniendo en conocimiento el resultado, de 56,3% se manifestó que el cuidado humanizado enfermería fue de calidad y excelente trabajo, mientras por otro lado un 25% lo estimo como inaceptable recalando que el trabajo realizado no era buena, siendo la dimensión diferenciación del cuidado con mejor percepción y expresión de sentimientos con 11 la peor percepción. Concluye que el cuidado humanizado es idóneo en un 64.1% como respuestas prácticas (5).

Joven y colaboradores, en Colombia, durante el 2019, desarrollaron el Estudio "Importantes sensación de los pacientes respecto al Comportamiento Humanizado en Enfermería". El estudio y Análisis descriptivo, el cuantitativo nos indica que se realizado en 55 internados del área crítica, absolutamente todos los datos se recolectaron utilizando una serie de preguntas (encuesta), todos los resultados que se lograron conseguir se muestra una percepción general de 83,39%, donde un 60% respondieron siempre, 14% casi siempre, 22% raras veces y 4% jamás, destacando la educación que recibieron un 42% de resultados positivos. Finalizando que el cuidado humano que se brindan y reciben es bueno (6).

Castelo y colaboradores, en Ecuador, en el año 2020, su principal objetivo fue precisar la calidad de atención humanizada empezando de todas las percepciones o puntos de vista de los pacientes con diagnósticos de "pie diabético". El estudio se ejecutó de manera representativo de diseño trasversal desde un punto de vista cuantitativo, poniendo una metodología deductiva con una población de 50 pacientes Se usó el instrumento del

cuestionario P.C.H.E tercera versión , que consta de treinta y dos preguntas, se obtuvo como resultado: La calidad del cuidado humanizado basado en las percepciones de los enfermos con el pie diabético el resultado fue positiva con un 92 a 94%, creyendo en su mayoría ya hay una adecuada relación cuidado-paciente. Incluso conociendo que realmente hay y existe una atención eficaz, una buena comunicación y un trato digno hacia todos los pacientes por parte del profesional de enfermería, así mismo hay presencia de obstáculos que impiden el cuidado humanizado a nivel general (7).

Chile, en el año dos mil veintiuno, estudio realizado por Navarrete y colaboradores, nos quiere hacer conocer la estimación del paciente oncológico, está básicamente fundamentado en todas las actitudes del cuidado humanizado, también fue examinado a un 90% teniendo en conocimiento que Concuerda con todas las actitudes de cuidados humanizados otorgadas por las enfermeras es buena; en tanto a sus dimensiones como mejor evaluada, calidad del hacer de enfermería, débilmente percibida (8).

Miranda y colaboradores en Valdivia - Chile, 2017, finalmente llegaron a la conclusión que el 86% tienden a presentar actitudes durante su quehaceres, la enfermera en el trato humanizado con el enfermo como siempre, casi siempre da un resultado de 11.7%, en ocasiones suele ser un 1.8% y jamás un 0,6% (9).

1.2.2 A Nivel Nacional

Según Arriaga en el 2018, en Lima, en su investigación su principal objetivo: resolver la relación entre los conocimientos y actitudes de todos los enfermeros hospitalarios hacia el cuidado humanizado de Lima, 2018. Este estudio fue un estudio transversal, no experimental, descriptivo y correlacional. Las poblaciones estuvieron conformadas por 80 licenciados de enfermería de 2 hospitales de la ciudad de Lima. Se utilizaron estudios univariados y bivariados con pruebas de chi-cuadrado y de Student. RESULTADOS: El promedio del conocimiento referido al cuidado humanizado fue de 6,3, con un 60% de

actitudes negativas. Además, fueron relevantes los conocimientos y actitudes del personal de enfermería hacia el cuidado humanizado. ($p=0.04$). Asimismo, los causantes asociados al conocimiento del cuidado humano fueron el género y la educación. Sin embargo, las actitudes sobre el trato humano se relacionaron con la religión, la educación y el trabajo. En Conclusión: todas las enfermeras tienen conocimientos básicos y resaltan por una actitud negativa, pésima dirigido hacia el cuidado humanizado (10).

Meléndez y colaboradores, en Iquitos – Perú, del año 2017, la única finalidad de este estudio fue implantar, establecer una relación entre conocimientos, actitudes y por supuesto cuidado humanizado de un paciente en el nosocomio. Iquitos Essalud, Punchana, 2017. Para este estudio se utilizó un ejemplar no experimental, el cuantitativo, el descriptivo, el correlacional y finalmente el transversal. La prueba estuvo formada por 30 licenciados en enfermería, se utilizaron tres instrumentos exactos, así mismo algunos cuestionarios relacionados claramente en conocimientos humanizados de enfermería. Comportamientos dirigidos a la escala de cuidado humano. Una gran lista de comprobación de las prácticas en enfermería humanizada. Finalmente, los resultados arrojados fueron un 60% consideran tener un conocimiento básico, un 53.3% se consideran activos siempre con la actitud positiva y un 50% consideran la práctica del cuidado como intermedia. Entonces concluimos que el estudio ayudará en el mejoramiento de todas las prácticas que se realiza del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería (11).

Huamán y colaboradores, en Huaraz - Perú, en el año 2018, el presente estudio cuyo motivo fundamental es tener el Conocimiento y su relación con las prácticas del cuidado humanizado y principalmente el conocimiento del profesional de enfermería en el nosocomio Víctor Ramos Guardia, en la ciudad de Huaraz, 2018. El estudio se basa en el enfoque prospectivo, cuantitativo, analítico, diseño transversal. La prueba estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería de forma voluntaria. El principal

instrumento fueron 2 preguntas sencillas netamente basadas en la teoría de J. Watson. Arrojando un resultado de 27.5% enfermeras que comprenden el cuidado humanizado, solo 12 las practican, un 27.5%, y lo más resaltante el 72.5% de enfermeras que indican desconocer sobre el cuidado humanizado, si lo realizan un 17.5%. en conclusión. En el estudio realizado se puede ver que no hay relación entre ambas variables (12).

Guerrero y colaboradores, en su estudio realizado en 2015, en Lima-Callao. Busca definir equivalentemente el cuidado humanizado de enfermería basado en la teoría de Jean Watson, en el Servicio de Medicina del nosocomio Daniel Alcides Carrión lima. Sus Materiales y los Métodos: La población en general estuvo constituida por 6 enfermeras que trabajan en los diferentes servicios de salud. RESULTADOS: El cuidado humano por parte de las enfermeras fue regular en 52% y alto en 26%. Según las dimensiones: Satisfacción de las necesidades: 59% atención digna brindada en regulares veces, 30% alta. Los ingenios, métodos de cuidado y cuidado humano 91% uso regular y 9% de niveles muy bajos. Llegando a conclusiones como: un cuidado humanizado se realiza en ciertas ocasiones, así mismo podemos notar que se deben implementar planificaciones y estrategias de concientizar a todos los cuidadores, planificación de mejoras, capacitaciones continuas que serán de gran utilidad para la implementación de una atención de calidad al paciente desde un punto de vista del valor de un ser humano (13).

Herrera H. Chiclayo Perú en el año dos mil dieciocho. Percepciones: la gran parte de los pacientes frente el cuidado humanizado brindado por las enfermeras es moderadamente favorable o desfavorables, lo que sugiere los pacientes es que rara vez informan las visitas de las enfermeras y cuando lo hacen, solo observan grupos, los contactan y/o los derivan según la numeración de cada cama. Y la ausencia de interés en aprender sobre su enfermedad. Una parte significativa tiene una visualización positiva del cuidado humanizado que se da porque la atención de la enfermera es instantánea para aliviar el

malestar y/o dolor, permite que su ser querido esté con ella en su sala, es alegre, amable y respetuosa (14).

1.2.3 A Nivel Local

Filomena Lourdes Quicaño Núñez. Puno - Perú dos mil diesiocho: Concluye con un visón general de las enfermeras empleadas por personas después de la descripción, hay estudios de pregrado, como especialización (75%) y la maestría (25%), que asegura un tratamiento estable para el paciente; así como en las edades entre 51 a 60 años (62.5%), que demuestra experiencia en enfermería. La población posoperatoria se caracteriza por edades, más del 50% son menores de 41 años y de adultos (60,5% recolectados), los varones (67.4%), los casados y los que conviven (74.5% recolectados), los de colegios y superior (76.8% recolectados) y vienen o proceden en la zona rural (46.5%), el pre test y por los conteo de resultados de las análisis estadística con margen de error del 5%, ($p < 0.05$) se identifica la diferencia importante entre el trato humano y la atención y la ventaja es una atención óptima (37.5%) en relación al trato humano excelente (12.5%), en el post test y según resultados de la prueba estadística con nivel de credibilidad del 95%, ($p > 0.05$) se argumenta que, dado el equilibrio de las dimensiones de la enfermería humanizada, no existe una diferencia significativa entre el los tratos humanos y la atención de excelencia (15).

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Conocer la relación entre el nivel de conocimientos y actitud en el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca RED Collao, Puno - 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Conocer los niveles de conocimientos sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca RED Collao, Puno - 2022.
- Identificar las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca RED Collao, Puno – 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Conocimiento:

El conocimiento ha sido considerado como una de las fuentes del pensamiento occidental antiguo, desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad; Platón refiere que cada vez que un hombre ha registrado una clase de conocimiento, puede decir que ha aprendido o ha descubierto el conocimiento; y en esto consiste el saber. También, se define como toda información proporcionada mediante la experiencia (a posteriori) o permitiendo a través de la introspección (a priori) comprender en base a la cognición, la naturaleza, caracteres y relaciones de las cosas. Además, el cuidar admite que tengamos un conocimiento propio de cada enfermo con sus actitudes, intereses, aptitudes, motivaciones y conocimientos que requieren su manifestación con el paciente y capaz de generar confianza, apoyo afectivo y seguridad. Es por ello que los enfermeros necesitan de conocimientos, habilidades, actitudes ante el quehacer diario que les permita realizarlo de manera digna y con principios éticos de lado, teniendo en cuenta que el conocimiento es importante desde el momento de la formación académica (16).

2.1.2 Características de conocimiento

Los conocimientos se caracterizan por su carácter individual y social. También pueden ser: personales, grupales y de organizaciones. Cada ser interpreta la información que ve en base a sus experiencias pasadas, y esto está influenciado por los grupos a los que ha pertenecido ya los que pertenece. También están influenciados por las guías de aceptación que conforman la cultura y organizaciones, valores sociales en las que has pasado tu vida. Se establece la inteligencia de tener conocimientos realmente hay, tanto a nivel humano como a nivel de grupos y organizaciones determinadas por su historia y experiencia social específica (17).

2.1.3 Tipos de conocimientos

a) Conocimiento filosófico: es lógico, crítico, evaluativo, juzgador e histórico y proviene de documentos, argumentaciones sistemáticas y dialécticas sobre el género y la vida humana.

b) Conocimiento científico: Es aplicable y demostrable a la verdad o mentira de los actos, es comprobable, además es crítica, logical, analítica, sistemática, universal, objetiva y también comprobable, obtenido por medios metodológicos, para explicar la causa de las cosas y los sucesos. Las razones y por supuesto las leyes que la dirigen son conocidas.

Las características son:

- Esto es cierto dado que explica las razones de su certeza.
- Esto es normal, la ciencia parte del individuo y busca lo que mantienen en común con otros representantes de la misma clase o especie.

- Es metódica y sistemática, su propósito es ubicar y repetir una secuencia de eventos, y lo hace conociendo las leyes y los principios. Entonces la ciencia es un sistema.

c) Conocimiento Empírico: También se le puede llamar conocimiento vulgar, es conocimiento general, se adquiere por casualidad, se adquiere a través de la propia experiencia y la experiencia después de innumerables intentos, y es el conocimiento que desarrolla el ser humano, es el conocimiento obtenido del medio ambiente. sin tener que estudiar cada método y aplicarlo. Es probable, falso o verdadero y tiene las siguientes características (18).

- No sistemático, debido a la falta de métodos y técnicas.
- Es superficial porque está formado por cosas ordinarias.
- Lo siento con mis cinco sentidos, entonces soy sensible.
- Inexacto porque es ingenuo e intuitivo.

2.1.4 Conocimiento en enfermería

La enfermería como profesión comprende aspectos históricos, antropológicos, filosóficos, valores únicos, principios éticos, marcos legales que conducen a tener los conocimientos que sustentan su ejercicio. Las ciencias profesionales suelen representar Ciencia aplicada más que pura. Se basan en la ciencia fundamental para extraer conocimiento en beneficio social. Sin embargo, a estas ciencias les interesa sistematizar y ampliar conocimientos. Estas características inciden directamente en la ciencia fundamental para extraer conocimiento, que tiene sus propias técnicas y procedimientos, como también sus propias agendas. El estado actual de la estructura del conocimiento enfermero lo aporta la “enfermería”, que fue una actividad en bastantes siglos careció de conceptualización de mucho provecho por el fenómeno a explicar es más de una sólida tradición leyenda historiográfica que claramente nos permita hoy reedificar la nuestra. pasado de fuentes

primarias. Sin embargo, esto es necesario en la etapa actual, cuando el cuidado es reconocido como un fenómeno universal expresado en acciones, y la acción varía de cultura a cultura, a partir de las opiniones, experiencias y significados de los cuidadores y cuidadoras. El conocimiento de enfermería es de naturaleza multifacética y se agrega en modelos tales como:

a) Patrón Empírico: es información fáctica, descriptiva y verificable (evidencia científica).

Se refiere a un enfoque holístico de la enfermería en una situación, un momento verdadero, que tiene un efecto fisiológico en la vida de una persona (19).

b) Patrón De Ética: Es la que contiene normas, valores y principios. La conducta del cuidador deberá ser apropiada, es decir. Debe conocer las maneras de actuar en el momento adecuado, teniendo en cuenta la decisión del paciente y su familia para el tratamiento.

c) Patrón Estético: Es una destreza transmitida a través de una visión, la técnica y sensibilidad. A partir del momento en que se abre la primera conexión con el paciente se instaura un trato afectuoso de cuidado y preocupación; Esto indica que la enfermera está comprometida con empoderar a sus pacientes en todos los entornos y brindar una atención convincente, apropiada, oportuna y segura que, junto con la atención médica, mejore la salud del paciente.

d) Patrón Personal: como también llamado la naturalidad de una relación mutua con otro. La enfermería visualiza las situaciones, generalmente siempre se basa en decir indicar todos sus pensamientos que cree de la vida, haciéndose cargo de las vivencias circunstancias de las personas y lecciones lo cual es un factor de suma importancia en la relación consigo mismo, para desplegar el especial interés mutuo. así lograr que trascienden el cuidar, proteger de una manera holística dirigido a la autenticidad (20).

e) Patrón Reflexivo: está inventado por la reflexión, es decir es una acción de reflexión.

f) Patrón Sociopolítico o también Político social: se le dice al conocimiento y su diversidad de situaciones y el ambiente. El ambiente y clima vivido, se puede entender que la enfermera se comprende y encuentra con la posición, mediante estos problemas puede ver con claridad las diferentes situaciones que atraviesan actualmente la personas, y a los riesgos que se exponen en algunas zonas urbanas los cuales tenemos los mas usuales como por ejemplo; el abuso sexual, violencias, comprar de sustancias psicoactivas y muchas mas actividades negativas. las zonas rurales suelen acoplarse a la forma sociodemográfico y a su magnitud de cuidados y barrios marginales, aprecian bastante la importancia que logran dar a su participación básicamente enfocados al factor de la salud con algunos grupos sociales y buscan modificar sus prácticas , tratan de perfeccionar sus estilos de vida, calidades de vida. También buscan educar a la población para así lograr la reducción de los peligros que están sometidos y otras situaciones o circunstancias que pueden amenazar o peligrar sus vidas y su salud.

g) Patrón de Emancipación: en la situación actual asi mismo en el sistema de salud en el que labora la enfermera se enfrenta a muchos obstáculos ya sea expresando o tal vez demostrando la calidad de profesionalismo que pueden llegar a tener, sin embargo no todo se logra alcanzar el objetivo o la meta que se propusieron, ya que siempre hay alguna dificultad que obstaculiza y no permite que la profesional con su naturalidad que les caracteriza y espontaneidad destaque el verdadero sentido de la profesión, de alguna manera promueve una verdadera identidad y ética profesional, no siempre es solo como proveedor de atención médica, también debe ser como persona, ser humano con todas sus resistencias, prácticas cotidianas o habituales y con convicción. Estas coyunturas nos ayuda a comprender mejor a la enfermera ya que realiza una infinidad de procesos por un bien común y sobre todo lo más importante la salud humana, hay dos problemas científicos más complejos del mundo, del porqué la enfermería involucra situaciones que viven y experimentan diferentes personas. Su gran importancia es poder estudiar

enfermería para que logremos comprender, actuar y comprender todas las situaciones que se presenten, haciéndoles crecer desde toda perspectiva ya sea como ciencia, doctrina y arte. La gran actuación de las vuestras enfermeras en esta situación es una prueba las posibilidades e influencias de la enfermería en obstáculos que pueden lograr afligir a nuestra sociedad desde un punto de vista crítica e intervencionista, y también se puede desatar los cambios radicales en el modelo epidemiológico en el actual de nuestra sociedad. La información de enfermería organizada en fórmulas puede ser compartida con el sector público o privado. La información pública corresponde a la información sistematizada y contrastada por la comunidad científica, y la información privada se refiere a la información personal aplicada en la práctica, que al ser sistematizada puede ser contrastada por colegas y tomados públicos (21).

2.1.5 Características de conocimiento

Los conocimientos se caracterizan por su carácter individual y social. También pueden ser: personales, grupales y de organizaciones. Cada ser interpreta la información que ve en base a sus experiencias pasadas, y esto está influenciado por los grupos a los que ha pertenecido ya los que pertenece. También están influenciados por las guías de aceptación que conforman la cultura y organizaciones, valores sociales en las que has pasado tu vida. Se establece la inteligencia de tener conocimientos realmente hay, tanto a nivel humano como a nivel de grupos y organizaciones determinadas por su historia y experiencia social específica (22).

2.1.6 Medidas de conocimiento

Sabemos que es un proceso científico fundamental para que podamos comparar las muestras seleccionadas con el objeto o fenómeno que nos permite medir una cantidad física para lograr ver con qué frecuencia el patrón está contenida dentro de esa cantidad.

Las medidas generalmente pueden realizarse en dimensiones geométricas, y aquellos experimentos numéricos pueden llegar a ser en conjuntos, niveles o tal vez grados y de las siguientes formas:

- **Bueno:** claramente podemos entender que se refiere a algo que puede satisfacerse a una necesidad o detalle cognitivo y/o práctico y anticipado en una situación en evolución.
- **Regular:** nos indica que Todo está en algunas condiciones promedio es decir por debajo de un nivel de excelencia o ya sea buena práctica cognitiva.
- **Deficiente:** podemos definir como una ausencia o tal vez una falta de información cognitiva esto puede ser debido a una mala lectura de la información, limitaciones cognitivas, falta de Interés por aprender o conocer y claramente con todos los recursos de recopilación de información que exista (23).

Así mismo, Borja et. al en el año dos mil catorce, nos permite conocer que el estudio respecto a la evaluación del conocimiento y la práctica en enfermería y el cuidado de hospitalizados con diagnóstico trauma - torácico en los servicios de urgencias hospitalarias del Hospital Eugenio Espejo, clasificó en los siguientes conocimientos en ellas encontramos los muy buenos, buenos o malos.

2.1.7 Actitud

Para (Arana Y, Corredor P, Ramos T, Vallejo A, 2010) las actitudes constituyen una guía conductual, sintetizada, donde se resume la manera de comportarnos en una situación determinada, permitiendo tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella; es decir, conocer nuestras actitudes resulta necesario como esencial para nuestra mejora personal y profesional (24).

2.1.8 Tipos de actitudes en el trabajo

Hay diferentes tipos de relaciones en el trabajo:

- **Satisfacción en el trabajo:** Una forma de que una persona se concentre en toda su tarea. Cuando te sientas bien con un compromiso que hayas hecho, exprésalo de una manera claramente positiva cuando lo menciones.
- **Compromiso con el trabajo:** El nivel en el que una persona simpatiza con su trabajo y lo manifiesta a través del trabajo activo. El ausentismo y las renunciaciones son bajos, lo que indica un claro interés en su trabajo (25).

2.1.9 Componentes de actitudes

A partir de la vista psicológica, las actitudes se manifiestan y vuelve perceptible en tres dimensiones o elementos sensoriales tales como son:

a) **Componentes Cognitivos:** Se refiere a una esfera conceptual de objeto o evento al que se basa a una actitud, definida por la identificación del objeto, persona o evento, incluida la selección, interpretación de la información. obtenida de un impulso (26).

Dentro de esto tenemos:

- **Las Creencias:** nos dice que es una situación mental en el que una persona puede creer que el conocimiento o la experiencia es tan solo un evento o algo verdadero, declarado o tal vez expresado en declaraciones y obviamente no tiene la base científica.
- **Valores:** entendemos que es una posición alta en la jerarquía de intereses en que los seres humanos valoramos, el éxito, la seguridad, el amor y finalmente la felicidad que todos deseamos.

- **Conocimiento:** llamamos conocimiento a una información obtenida recopilada ya sea de enseñanzas o autoeducación puede ser de las experiencias y de la formación vivida (27).

b) Componente Afectivo: son aquellos que se relacionan con las muchas emociones comprendidas a favor o tal vez en contra del objeto o situaciones sociales. Las actitudes incluyen emociones positivas, benévolas o agradables, o emociones negativas, adversas o angustiosas, porque las personas buscan el satisfacer y su opuesto: esquivar el dolor (28).

Sus indicadores son:

- **La Sensibilidad:** conocemos como la facilidad de coger los valores estéticos o pueden ser morales también, puede llegar a percibir y comprender a la perfección los estados de ánimo, la manera en que las personas actúan, su naturaleza de las experiencias y circunstancias de actuar de una manera recta en beneficio de los demás, la gran facilidad de expresar emociones que tienen. Y finalmente la capacidad de tener sensaciones (29).
- **Apatía.** - nos dice que es un estado en el que los seres humanos responden a los diferentes aspectos de sus vidas en el sentido emocional puede también ser social, física, ausencia de emoción, motivación, alegría y finalmente el entusiasmo. Puede ser específico de una persona, actividad o relación.
- **Temor.** - Malestar causado por la sensación de un riesgo real.
- **Ansiedad.** - Las respuestas emocionales desagradables que tienen dimensiones subjetivas o cognitivas incluyen comportamiento desadaptativo, ansiedad, agitación y preocupación.

c) Componentes Conductuales: Es la fuerza motriz del comportamiento y es el resultado de interacciones entre elementos cognitivos.

- Ser emocional y cómo los sentimientos y pensamientos cobran vida a través de la acción.

Los indicadores relacionados son:

- **Comodidad.** - aporta bienestar y comodidad.
- **Responsabilidad.** - Valores que nos permitan reflexionar, gestionar, dirigir y evaluar el resultado de nuestros actos a nivel moral.
- **Vocación.** - inspiración al realizar ciertas actividades que no es innata puede convertirse en un proyecto de vida.
- **Aceptación.** - percibir algo voluntariamente, apto.
- **Rechazo.** -Renuencia a admitir o aceptar, desapego de lo que lo produce. (26).

2.1.10 Actitudes del personal en enfermería hacia el cuidado humanizado

El profesional en enfermería se basa en la compasión, y el concepto de enfermería está influenciado por una serie de factores sociales, culturales, económicos y políticos relacionados por su relación con la identidad profesional, la especialización y las actitudes, creencias y valores conductuales. Es necesario considerar cuatro elementos básicos al formar las actitudes de enfermería: la información recibida, los grupos con los que las enfermeras simpatizan, las personas que contribuyeron a formar las actitudes de enfermería y las necesidades personales y las necesidades de las enfermeras.

Debido a que las actitudes profesionales se forman en el proceso de satisfacer las necesidades, ya sea que las satisfagan o no, identificamos y medimos las actitudes de las

enfermeras hacia el cuidado de la salud y trabajamos con las enfermeras para desarrollar prácticas sociales transformadoras, propuestas (30).

La asociación americana de colegios de enfermería (AANC) Identificado los valores intrínsecos de un profesional en enfermería. Describe el comportamiento que orienta el comportamiento profesional asociado a cada valor y es:

a) Valores Estéticos: Una persona que busca las cualidades de una persona, cosa o evento para proporcionar felicidad. Actitudes y cuidado personal: aprecio, creatividad, imaginación, sensibilidad. Comportamiento Profesional: Adecuar el entorno en beneficio de las personas. H. Crear un ambiente de trabajo cómodo y promover una imagen solidaria y positiva.

b) Valor Altruista: Los cuidadores están involucrados en el bienestar de los demás. Actitudes y Rasgos Personales: Compasión, Dedicación, Compasión, Generosidad, Perseverancia. Comportamiento profesional: ejercer la debida diligencia en el cuidado de los enfermos, apoyar a distintos miembros del personal en la atención y tener en consideración las tendencias sociales en la atención de la salud.

c) Valor de Igualdad: Considere que las personas tienen los mismos derechos, privilegios o estatus. Actitudes y características personales: aceptación, asertividad, transparencia, respeto por uno mismo, tolerancia. Comportamiento profesional: brindar atención a las personas en colaboración con otros proveedores según sus necesidades individuales, sin discriminación, y compartir conocimientos para mejorar la atención médica.

d) Valores de Libertad: Capacidad para ejercer las opciones de su propia elección. Actitudes y Rasgos Personales: Confianza, Esperanza, Independencia, Apertura,

Autodeterminación, Autodisciplina. Conducta profesional: Licencia del individuo para rechazar el tratamiento.

e) Valor de Respeto: la Consideración y respeto único mostrado a una persona o cosa reconocida como digna y aceptable. Aquellas actitudes y su Rasgo Personal: tienen la contemplación, empatía, humanidad, amabilidad, respeto y finalmente la confianza. La Conducta profesional: es muy importante respetar aquellos derechos de privacidad hacia los seres humanos, también debemos respetar la información reservada del paciente ya que es muy importante recalcar y tratar a todos con mucho cuidado y respeto (31).

f) Valores de la Justicia: debemos tener en cuenta que todo principio legal y moral son inherentes a las personas. Las actitudes y sus rasgos propios de una persona: el coraje, honestidad, moralidad y finalmente la objetividad. (28).

2.1.11 Cuidado

La Real Academia de la Lengua Española expresa que el concepto cuidado proviene del latín “cogitātus”, que significa pensamiento; y lo define como “solicitud y atención para hacer bien algo”. La acción de cuidar proviene de “coidar” y este del latín “cogitāre”, pensar que significa realizar diligencia, atención y solicitar la ejecución de algo, asistir, guardar y conservar. En los comienzos de la Enfermería profesional, Nightingale, define cuidar como “el arte y la ciencia que exige una formación formal, y como enfermera es situar al paciente en las mejores condiciones para que sea la naturaleza quien actúe sobre él. Por otro lado, la filósofa Jean Watson, sostiene que el cuidado es para Enfermería su razón moral, refiere que no es un proceso interconectado, intersubjetivo, sentimientos compartidos entre el paciente y la enfermera (32).

2.1.12 Cuidado humanizado

El cuidado humano se basa en la reciprocidad y la calidad única. El profesional de Enfermería es llamado a ayudar al paciente a mejorar su armonía dentro de la mente, cuerpo, y alma; para generar procesos de conocimiento de sí mismo. El cuidado no solamente requiere que la enfermera sea científica, académica, y clínica si no también agente humanitario y moral como copartícipe de transacciones de los cuidados humanos (33).

2.1.13 Cuidado de enfermería

La compasión nos indica que es un fenómeno esencial en la estructura ontológica y teoría del desarrollo humano. Por lo tanto, la voluntad de cuidar necesita ciertas cualidades o valores humanos, principios profesionales y personales, expresando en cualidades, actitudes, ideas, las conductas, los intereses, las motivaciones, maestría, conocimientos, soltura y habilidades. Su manifestación como personas únicas y auténticas que pueden inspirar confianza, tranquilidad, seguridad y apoyo humano, esforzándose por suscitar el bienestar, el empoderamiento, las decisiones a tomarse positivas, confianza, conciencia y el compromiso avanzan en el reconocimiento.

Sobre esta base, el cuidado en enfermería se practica para defender, mejorar y sostener a la humanidad, ayudando a comprender la enfermedad, el sufrimiento y el dolor para desarrollar la autogestión, la autoconciencia y el autocuidado, siendo un acto esencial a realizar para obtener. Para ello, la enfermera considera las dimensiones afectivos y morales de la salud y la enfermedad, se sumerge en los alcances y raíces de la dignidad humana en una conexión empática con su paciente, y lo expresa: es necesario querer, vivir, desear , necesitar.

El cuidado tiende a ser proceso interpersonal, comunicativo y bidireccional que afecta la tranquilidad tanto de los pacientes como de los cuidadores. Por lo tanto, los cuidadores deben desarrollar facilidad y disponibilidad para llegar a los demás, tomarse el tiempo para escuchar y comunicarse con amabilidad y empatía. Esta acción incluye la concepción de todas las áreas de la salud a través de enfoques psicosociales y espirituales para sostener las necesidades que el paciente no puede satisfacer.

La enfermería también puede definirse como "el acto de vida (sin dejar de lado los hábitos personales) encaminado a desarrollar competencias en la vida cotidiana humana, los procesos de vida y muerte, y los procesos de salud y enfermedad", Compensar o reemplazar cambios en su función, o enfrentar un proceso de muerte irreversible. Una enfermera cuyos planes son individualizados, busca satisfacer las necesidades de quienes utilizan sus servicios y respeta sus creencias y prácticas respetadas, ya que es el fundamento fundamental del trabajo de una enfermera, debe coordinarse para construir una relación con el paciente (34).

2.1.14 Cuidados humanizados en enfermería

Enfermería como campo tiene la tarea de brindar atención en salud a las personas, familias y comunidad en todos los periodos de vida en proceso de crecimiento y desarrollo a través de intersecciones fundamentadas en principios científicos y humanitarios, las artes, la calidez humana y los valores éticos, respeto a la vida y por supuesto a la dignidad humana, el cuidado de los necesitados con amor y misericordia. Los cuidadores pueden brindar atención oportuna y entrega a cada paciente, independientemente del tipo de atención necesaria.

Una enfermera es un miembro del equipo de atención médica profesionalmente capacitado, orientado a los principios y responsable que brinda atención y apoyo al paciente. La misión y formación de las enfermeras ha cambiado con los tiempos en

respuesta frente a un desenvolvimiento de la ciencia y la tecnología ya las exigencias de la sociedad.

Sin embargo, el progreso tecnológico favorece el aumento de los conocimientos técnicos, en contraposición a la lenta evolución de las estrategias relacionadas con los aspectos sociales y humanos involucrados, resultando en una dimensión biológica bien definida. Se ha prestado una inadecuada atención al cuidado humanizado. Nos basamos en enfermería como miembro del equipo de salud, junto a ello a toda la consecución del cuidado, para tener en claro el objetivo esencial, principal surge de la permanente y real relación con el paciente, se debe poder describir su naturalidad hacia el servicio.

Watson explica que enfermería es la ciencia y el arte humano que explora la veteranía de la salud y la enfermedad a través de relaciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas. Experimentar a los demás, fuerza interior, trascender, descubrir la autocuración. En las relaciones cuidado-cuidado, la cognición del cuidado se refiere a las impresiones que subyacen a este contexto en la situación de cuidar a los que necesitan y demás, cómo se internalizan y categorizan los momentos y comportamientos intencionales de los destinatarios del cuidado.

Enfermería claramente es una doctrina, disciplina y profesionalismo de mucho carácter, encaminado por las normas y los principios que orientan su comportamiento, y el objeto o fin del cuidado es la inclusión de la persona, familia y las comunidades, tomando en cuenta las características socioculturales del cuidado. Necesidades y derechos, circunstancias físicas y sociales que perjudican desfavorablemente la salud y su confort de los usuarios, buscamos alcanzar la felicidad brindando una comprensión, trato merecido y vínculo para compartir anécdotas de vida. Para ello, las enfermeras deben tener una actitud crítica e introspectiva ante la realidad de las personas y sus derechos. Esto hace que la práctica diaria del enfermero sea un ambiente benigno para las

investigaciones, para la aplicación de modelos teóricos que brinden atención de calidad, calidez y sensibilidad humana. Crecer personal y profesionalmente y desarrollar su propia mente transformadora para brindar una atención competente (35).

2.1.15 Conocimientos sobre el cuidado humanizado

Son el cuerpo de conocimiento, almacenado a través de experiencia o aprendizaje o reflexión, que permite la comprensión de las cosas en términos de razón, naturaleza, características y relaciones. Comienza con la percepción de los sentidos, Luego viene el entendimiento, y finalmente termina con la razón. Es la relación entre sujeto y objeto. Los procesos cognitivos tienen cuatro componentes: sujetos, objetos, acciones y representaciones internas (procesos cognitivos). El conocimiento logra ser transferido de un tema a otro por medio de una comunicación oficial, se denomina conocimiento expreso, por otro lado, el conocimiento que es complicado de comunicar y es vinculado con las anécdotas y experiencias personales y las pautas mentales son conocimientos tácitos.

El conocimiento, por otro lado, es el proceso repetido por tanto la realidad se observa en los pensamientos humanos, una persona consigue conocimiento, adopta pensamientos de fenómeno real, comprende el mundo que le rodea, tal conocimiento se usa prácticamente para cambiar la sociedad. subordina la naturaleza a las necesidades humanas. Este proceso se debe a que las leyes del desarrollo social y está inseparablemente ligado a una actividad de aplicación. El objetivo del conocimiento es llegar a las verdades objetivas.

2.1.16 Conocimiento sobre cuidado humanizado en enfermería

Los conocimientos de una enfermera respecto al cuidado humanizado se reflejan en "la interrelación entre el conocimiento científico del desenvolvimiento profesional y los

valores humanos para instaurar un cuidado de calidad", es Conocer el tema de la humanización, entendiendo los diversos aspectos identificados como posibles posibilidades de salvación para el ser humano, la propia relación humana, d.H. con la intención de humanizar el sistema médico, si este es de naturaleza humana. El cuidado humanizado requiere el acto de pensar, ser y actuar e incluye tanto el cuidado del cuidador como del profesional. Así, es fundamental entender la naturaleza humana como unidad, única, indivisible, autónoma y libre de elección. Se necesita una atención integral para mejorar la humanidad, salud y calidad de vida. La humanización es una parte importante de la enfermería relacionada al cuidado de salud por los profesionales médicos juega un papel muy importante, ya que sustenta rutinariamente los fundamentos de la teoría de la práctica de enfermería.

2.1.17 Actitudes hacia el cuidado humanizado

Si bien es cierto las actitudes son formas relativamente estables o persistentes de respuestas aprendidas no innatas que claramente permanecen bastantes estables y puede ser a lo largo del tiempo, eso nos indica que siempre estarán vinculadas ya sea a una idea muy particular, con alguien. También podemos decir que es una respuesta emocional positiva o podríamos decir también negativa ante cualquier objeto, enunciado, abstracto o concreto, representa una gran guía conductual, integra y resume brevemente sobre el comportamiento en una condición muy particular a una respuesta ya sea a favor o tal vez en contra de algo y así logra permitirnos a enfrentarnos a una realidad. logrando reducir la incertidumbre que puede separarnos de ellas. Se componen de opiniones, creencias o valores, emociones y comportamientos, así como de factores interrelacionados. Por tanto, si hay algo asociado a nuestra existencia es nuestra actitud, cuyo conocimiento es fundamental en el camino de la superación personal y profesional.

Las actitudes se pueden cambiar respondiendo a los objetos (individuos, grupos, situaciones, etc.) de manera evaluativa, positiva o negativa. Es la variable que interviene entre una situación y su respuesta a esa situación y puede explicar cómo los sujetos expuestos a un estímulo adoptan ciertas prácticas y no otras (36).

2.1.18 Principios del profesional en enfermería para cuidados humanizados

Los principios básicos de enfermería para el cuidado humanizado son:

- **Aceptar la individualización del paciente:** El respeto al valor moral y todo ser humano merece ser tratado dignamente y respetable con libertades, privilegios y derechos que deben ser respetados en la sociedad y los efectos que causan problemas de salud deben ser entendidos por su familia también.
- **Satisfacer las necesidades fisiológicas:** Los cuidadores reconocen la existencia de estas necesidades, las satisface y las responden de manera priorizada, oportuna y eficaz para contribuir plenamente una rápida recuperación de los usuarios.
- **Resguardar a los pacientes de enfermedades o patógenos muy externos:** indicar que tome todas las precauciones posibles e indispensabilidad para eliminar por completo los patógenos físicos, químicos y microbiológicos del medio ambiente.
- **Contribuir a la rápida mejora de la salud del usuario y su reinserción a la sociedad:** implementación de todas las medidas de atención necesarias para lograr el restablecimiento inmediato la ecuanimidad biopsicosocial perfecta del usuario, y, junto con la familia, implementación Brindar información oportuna sobre la atención a brindar. a domicilio dependiendo de la condición médica que presente (37).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

- **Conocimiento.** – es un efecto de conocer, de adquirir conocimientos e información valiosa de comprender y entender.
- **Actitud.** – es un comportamiento que se emplea una persona frente a la vida, hace una referencia a la personalidad, temperamento que puede presentar una persona ante cualquier situación.
- **Cuidados.** – Son el alcance de las actividades y uso de los recursos para asegurar que la legitimidad de los derechos humanos sustenta la vida de las personas.
- **Cuidado humanizado.** – Muchas estrategias, planes, mejoras y muchas capacitaciones deben llevarse a cabo periódicamente con el objetivo de sensibilizar a las enfermeras. Aplicar un enfoque basado en valores humanos a la calidad de la atención al paciente.
- **Humanizar.** – es realizar que algo o que alguien tenga un aspecto de naturaleza humana que muestre el sentido moral, hacer algo con mucha amabilidad y justo, menos severo.
- **Empatía**– Esto significa que los cuidadores deben ponerse en el lugar y situación del paciente, saber cómo se siente el paciente y tratarlo de manera que desee ser tratado en la misma situación y condición.
- **Autenticidad.** – debemos tener en conocimiento que la enfermera evidencia, una certeza, una claridad, una confianza que transmite al paciente y él pueda manifestar lo que realmente pueda pensar o tal vez sentir dar una respuesta de una manera asertiva inmediata, directa, inteligente y sencilla ante cada situación sin que se sienta cohibido.
- **Consideración.** – es asumir con palabras y hechos a los demás tal cual, Tanto fuertes como débiles, te hacen sentir reconocido por una forma de vida única y diferente.

- **Enfermera.** – En representación del país, es una profesional que ostenta el título de Licenciada en Enfermería registrada en el Colegio Peruano de Enfermería, cuya actividad básica es el cuidado de las personas.
- **Valores.** El cuidado es totalmente universal y el respeto a la vida humana, dignidad y los derechos humanos son muy esenciales para el cuidado.

2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 Hipótesis general

- El nivel de relación entre conocimientos y actitudes es baja para el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao, puno – 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas:

- El nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado humanizado es alto en la Micro red Checca, RED Collao, Puno – 2022.
- Las actitudes que presentan las enfermeras en el cuidado humanizado es muy deficiente en la Micro red Checca, RED Collao, Puno – 2022.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 METODOLOGÍA

La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional porque permite recoger la información de manera objetiva, sobre la Atención humanizada por enfermeras que laboran en la Microred Checca.

El diseño de investigación es descriptivo, de corte transversal, porque se hará en un solo tiempo, y se describirán los fenómenos que se encuentren en la encuesta a la población.

3.2 ZONA DE ESTUDIO

El establecimiento de salud Micro Red Checca ubicado en la provincia de Collao - Ilave, departamento de Puno, es de categoría I-3 no tiene internamiento pertenece a la Red Collao, dentro de sus Obligaciones de salud relacionadas con la promoción y prevención de enfermedades, incluidos la vigilancia y el seguimiento de los casos crónicos y detectar a tiempo los casos agudos de algunas enfermedades, atiende por lo menos a 3000 pacientes mensualmente, de distintas comunidades entre trabajo intra y extramural, las emergencias son referidas al hospital de Ilave o Puno.

Características de la población de estudio:

La población en la presente investigación se caracterizó por qué se trató con 30 licenciadas en enfermería, de la Microred Checca, red Collao ilave.

3.3 TAMAÑO DE MUESTRA

I. Población

La población para realizar la presente investigación estuvo dirigida a todas las licenciadas en enfermería del establecimiento de salud, conformada por 30 enfermeras que laboran en toda la MicroRed Checca, Red Collao Ilave.

I. Muestra

El tipo de muestra es no probabilístico por simplicidad. Debido a la pequeña población, se utilizan criterios de inclusión y exclusión y se contará con una muestra de 30 licenciadas en enfermería según la conveniencia del investigador (38).

En donde:

M= Muestras

O1= Observación de las variables 1: conocimientos

O2= Observación de las variables 2: actitudes

Criterios de inclusión

- Personal de salud del establecimiento de salud Checca
- Personas que quieran participar en la investigación.
- Las que firmen el documento de consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personas que no deseen participar en la investigación o estudio
- Aquellas personas que no tengan el documento de consentimiento informado
- Personas fuera del establecimiento

3.4 METODO Y TECNICAS

técnica e instrumentos de recolección de datos:

- **Técnica**

Este es un cuestionario para recopilar información, Conocer datos completos y precisos, la encuesta arrojará información acerca de conocimientos y actitudes para el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro Red Checca, con preguntas básicas y sencillas de responder. La segunda parte es una encuesta que consta de 16 ÍTEMS en la escala Likert.

Las personas en estudio tendrán la oportunidad de responder considerando las siguientes categorías:

- **Instrumento**

El instrumento utilizado en este trabajo de investigación de la primera variable: conocimientos sobre el cuidado humanizado de las enfermeras de dos hospitales de Lima, 2018, la técnica de recolección fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario 10 itm.

Para evaluar la segunda variable: actitudes sobre el cuidado humanizado de las enfermeras de dos hospitales de Lima, 2018, la técnica de recolección fue una encuesta y el instrumento fue la escala de Likert 16 ítem. Estuvo elaborado por acho Córdoba, hildegarda luisa en el año 2022.

- **Escala de Likert**

El objetivo de este artículo ha sido ofrecer una revisión de la literatura científica sobre el formato de las escalas tipo Likert y su posible efecto en la calidad de los datos. En los artículos revisados aparecen reiteradamente una serie de sesgos vinculados a estas escalas. La mayor parte de los sesgos se han asociado con los estilos de respuesta. Esto puede implicar que las personas tienden a reaccionar de una determinada manera al ítem, no sólo por el contenido y el formato, sino también por su propio estilo de afrontar este tipo de tareas. Destaca en la literatura la coherencia entre los argumentos de selección de la opción intermedia hallados por Johns en el año dos mil cinco con los estilos de respuesta recogidos por He y Von De Vijvar en el año dos mil quince.

El instrumento cuenta con ítems negativos y positivos a evaluar, mediante una escala

tipo Likert:

Las puntuaciones para los ítems negativos (-) son:

- Nunca o casi nunca: valor 4
- Algunas veces: valor 3
- Bastante frecuencia: valor 2
- Siempre o casi siempre: valor 1

Las puntuaciones para los ítems positivos (+) son:

- Nunca o casi nunca: valor 1
- Algunas veces: valor 2
- Bastante frecuencia: valor 3
- Siempre o casi siempre: valor 4

Validez y confiabilidad para el cuestionario, conocimientos y actitudes:

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

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para las recolecciones de datos se realizaron las siguientes actividades.

COORDINACIÓN

- Se coordinó el permiso respectivo para la investigación con la jefa de la MicroRed Checca, **LIC ARMINDA QUISPE QUISPE**, a fin de obtener la autorización respectiva para la realización de esta tesis.
- Al obtener la carta de presentación, se procedió a coordinar con todas las jefas de cada establecimiento de salud que pertenecen a la Microred Checca, para que se pudiera brindar las facilidades de ejecutar el instrumento en horarios adecuados.
- Para poder aplicar los instrumentos se tomó en consideración los turnos que laboran todas las licenciadas en enfermería. De igual manera el instrumento se les entregó de manera personal a cada licenciada y se les explicó brevemente en qué consiste y un tiempo de 20 minutos para que pudieran responder con una claridad y objetividad. Se agradeció a todas las licenciadas en enfermería por su apoyo.

3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS

Una vez recopilada la información, se almacena en una base de datos creada por el programa **SPSS** para identificar el cumplimiento preciso de todos los procedimientos.

Para el procesamiento de datos de investigación, esto se hace por agregación y análisis. La metodología de análisis puede utilizar la conocida técnica de Paloteo, en donde se modificará cada pregunta y de este modo se agruparán por categorías.

- **La credibilidad;** la interpretación de los resultados se hará mediante tablas de frecuencias y porcentajes.
- **La transferibilidad;** servirán las conclusiones del estudio para poder cambiar la manera de pensar por una concienciación adecuada a la población.
- **La constancia interna;** el tiempo de realización de trabajo para la recogida de datos sobre la muestra es de 2 meses.
- **La fiabilidad;** las contrastaciones de las hipótesis se harán mediante un análisis estadístico del cual se encargará un asesor.

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	INSTRUMENTO
<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>CONOCIMIENTOS en el profesional de enfermería</p> <p>El conocimiento de las enfermeras está estrechamente relacionado con la teoría crítica y el desarrollo de nuevos conocimientos requiere una práctica reflexiva y un pensamiento crítico.</p>	<p>Definición</p> <p>Promover</p> <p>Proteger</p>	<p>Concepto</p> <p>Físicos, emotivo, social y espiritual</p> <p>Físicos, emotivo, social y espiritual</p>	<p>Alto: de 9 a 11 puntos</p> <p>Medio: de 5 a 8 puntos</p> <p>Bajo: de 0 a 4 puntos</p>	<p>cuestionario con preguntas cerradas</p>
<p>DEPENDIENTE:</p> <p>ACTITUDES para el cuidado humanizado</p>	<p>Cualidades del hacer de la enfermera</p> <p>Comunicación enfermero paciente</p> <p>Disposición para la atención.</p>	<p>Amabilidad, Relación cercana, Dar tranquilidad, Dar confianza.</p> <p>Aclarar inquietudes, escuchar al paciente, explicar los procedimientos.</p> <p>Muestran interés, dedican tiempo requerido, llaman por su nombre, atención oportuna..</p>	<p>-nunca (1)</p> <p>-alguna vez (2)</p> <p>-casi siempre (3)</p> <p>-siempre (4)</p>	<p>escala de likert</p>

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 01

Nivel de conocimientos sobre cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red
Checca RED Collao, Puno - 2022.

CONOCIMIENTOS	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	7,0
Medio	15	50,7
Alto	13	43,3
Total	30	100,0

FUENTE: Programa SPSS

En la tabla N° 01, se observa que el nivel de conocimiento es medio con un 50.7 % en tanto que el 43.3% presenta un nivel de conocimiento alto, así mismo el 7.0% presenta un nivel de conocimiento bajo; sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la micro red checca.

Al respecto Guerrero, encuentra que el 52% el nivel de conocimiento es regular que tiene relevancia con la atención al paciente. para valenzuela (2019) el nivel de conocimiento

sobre el cuidado humanizado tuvo un nivel de conocimiento deficiente en un 56.2% seguido de un nivel regulador de un 34.78% y un 8.7 % presentaron un nivel de conocimiento alto. Quicaño Núñez (2018) autora encontró que los resultados entre conocimientos y actitud no tiene relación porque el personal demostró mayor actitud que nivel de conocimientos por el desenvolvimiento con los estudiantes en la dimensión de enfermería humanizada.

por los antecedentes referidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación podemos inferir que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado humanizado ha ido disminuyendo con el tiempo paulatinamente, debido a que su trabajo se ha vuelto rutinario y no hay interés de su parte por familiarizar constantemente con las teorías del cuidado humanizado que fortalecen positivamente la salud de los pacientes.

FIGURA N° 01: Nivel de conocimientos sobre cuidado humanizado en enfermeras se la, Micro red Checca RED Collao, Puno - 2022.

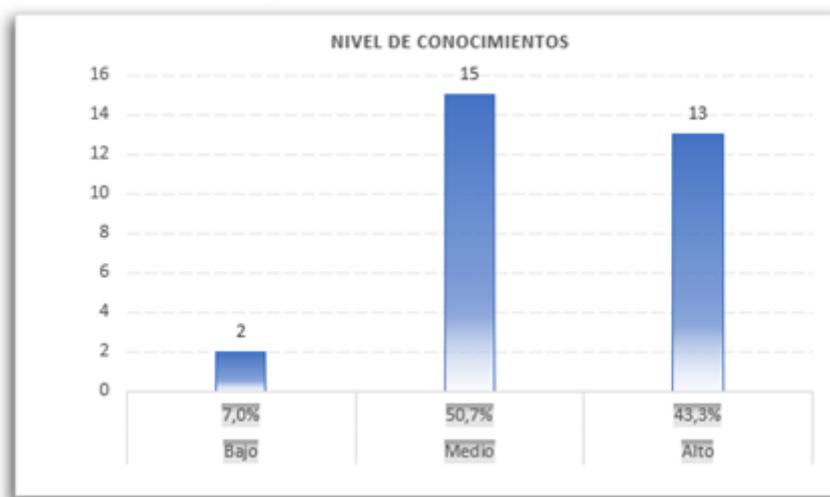


TABLA N° 02: Actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca RED Collao, Puno – 2022.

ACTITUD		Frecuencia	Porcentaje
	Algunas veces	22	73,0
Nivel de Actitud	Casi siempre	5	17,0
	Siempre	3	10,0
Total		30	100,0

FUENTE: Programa SPSS

En la tabla N°02, se observa que el nivel de actitud del personal de enfermería frente a la atención humanizada en el paciente, se presenta en algunas veces en un 73%, en tanto el 17% presenta un nivel de actitud casi siempre y el 10% su nivel de actitud es siempre.

Al respecto podemos mencionar que el estudio de Guerrero dio por resultados que el cuidado de enfermeras es regular en 52% y alto en 26%, en cuanto a las actitudes son regulares en cuanto a atención digna, cuidado humano, que se realiza en ciertas ocasiones dando por hecho que concuerda con los resultados de nuestro trabajo ya que el personal de enfermería no tiene buena actitud en cuanto a la atención del paciente tendiendo un conocimiento alto en atención humanizada al paciente. El estudio realizado en Chile, donde el personal de enfermería tiene una actitud negativa en 90%, En cambio, la atención que ofrece el personal de enfermería de un hospital en Ecuador fue alto en cuanto a atención y la práctica humanizada el trato digno a los pacientes con obstáculos, pero con buena atención.

las investigaciones que anteceden al presente trabajo de investigación coinciden con los resultados obtenidos en el estudio por lo que se asevera que la actitud del cuidado humanizado de las enfermeras es la esencia de nuestra profesión pues nos lleva a comprender los sentimientos y pensamientos de nuestros pacientes, permitiendo que la praxis profesional desarrolle los valores de nuestra formación académica.

FIGURA N° 02: Actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca RED Collao, Puno – 2022.

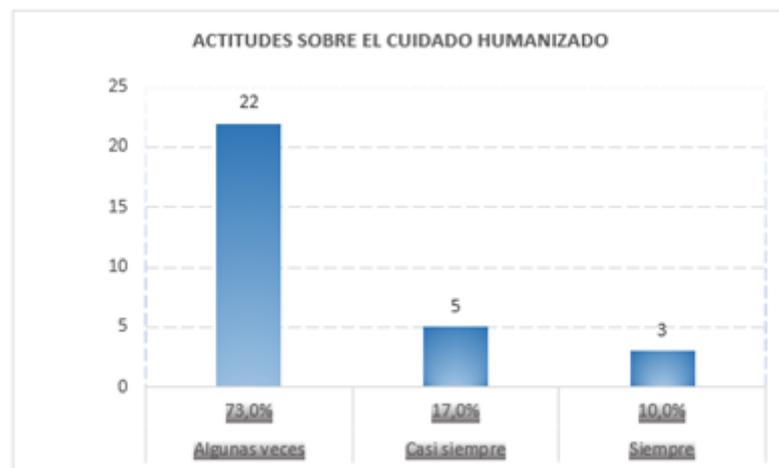


TABLA N° 03:

Contrastación de Hipótesis.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación
Chi-cuadrado de Pearson	16,100	1	0,016
N de casos válidos	30		

FUENTE: Programa SPSS.

H1: El nivel de relación entre conocimientos y actitudes es baja para el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao, puno – 2022.

H0: El nivel de relación entre conocimientos y actitudes es alto para el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao, puno – 2022.

En la interpretación de la tabla N°03 para la contrastación de hipótesis se usa la prueba estadística chi cuadrado donde el (P) valor es menor a 0.05, siendo el valor de significancia de 0.016, dando por aceptar la hipótesis alterna; concluyendo que si existe la relación entre el conocimiento y actitud del cuidado humanizado en enfermeras de la micro red checca, RED Collao, Puno - 2022.

Arriaga(2019). concluye que los enfermeros tiene un promedio medio de conocimiento sobre el cuidado humanizado y una actitud negativa sobre el mismo en los hospitales de lima.para Pineda (2019),existe una relación significativa en un alto desconocimiento y una actitud negativa frente al cuidado humanizado.Sierralta(2018) manifiesta que 53.3% de profesionales de enfermería presentan un nivel de conocimiento en proceso en prácticas de enfermería basada en evidencias. Al respecto Melendez(2017) en su

trabajo de conocimiento, actitudes, práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería da como resultado un conocimiento medio 60%, actitud positiva 53.3% y la práctica del cuidado humanizado 50%. entonces podemos inferir que El conocimiento está asociado a las actitudes de los enfermeros frente al cuidado humanizado, fortaleciendo la mejora de la praxis profesional basada en el enfoque bio psicosocial que los pacientes presentan , facilitandonos brindar una atención de calidad y calidez humana.

CONCLUSIONES

1.-El nivel de conocimiento es medio con un 50.7 % en tanto que el 43.3% presenta un nivel de conocimiento alto, así mismo el 7.0% presenta un nivel de conocimiento bajo; sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la micro red checca -2022.

2.-La actitud del personal de enfermería frente al cuidado humanizado en el paciente, se presenta en algunas veces en un 73%, en tanto el 17% presenta un nivel de actitud casi siempre y el 10% su nivel de actitud es siempre.

3.-El conocimiento y la actitud se relacionan según chi cuadrada de pearson igual a 16.100 y $p=0.016$ mayor ≤ 0.05 donde el conocimiento se relaciona con la actitud en las enfermeras de la micro RED checca Collao Puno - 2022.

RECOMENDACIONES

1ra.recomendación. – el conocimiento y actitudes de las enfermeras es muy importante para la óptima atención a todos los pacientes, es muy importante el trato digno que brinda cada profesional en el centro en que labore, por ello es necesario gestionar con la RED collao ilave, a la cual pertenecen para dar charlas de incentivación al trato digno y talleres que se enfatizan, el trato digno al paciente y así cumplir el trato digno de atención que merecen cada uno de los I pacientes de la micro red checca.

2da. Recomendación. – la participación de toda la Micro red checca, es muy importante sobre todo la participación de todas las licenciadas que laboran en dicha red, es necesario mejorar la comunicación entre los profesionales de enfermería y paciente para mejorar las actitudes y tratos que brindan a toda su comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acho Cordova HL. “ conocimiento y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeros del servicio de emergencias – hospital militar central – lima , [Internet]. 2022. Available from:
[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1045/ACHO_CORDOVA_HILDEGARDA_LUISA - TRABAJO ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1045/ACHO_CORDOVA_HILDEGARDA_LUISA_-_TRABAJO_ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Bautista Rodriguez LM. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2018;12(1):5–13. Available from:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/331>
3. Hinderson V. Fundamentales de los cuidados de enfermería. Bol la Of la OPS [Internet]. 2016;35(23):24. Available from:
<http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/PRINCIPIOSBASICOS.pdf>
4. Petrovich I, Ortego Mate maria del carmen, Gonzales Lopez M. Las actitudes. Rev ciencias Psicosoc [Internet]. 2017;32(2):1–29. Available from:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
5. Gim C. Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual. 2016.
6. Amed-salazar EJ, Villareal-amaris G, Alvis-tous CC. Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. 2019;16(2):108–19.
7. Castelo Rivas P, Garcia Vela V, Viñan Morocho B. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes con pie diabetico. Rev Medica Camaguey [Internet]. 2020;24(6):39. Available from:
<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/rt/printFriendly/7169/3865>
8. Carrasco J, Cuenca A. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV , del Hospital. Rev la facultad Ciencias Medicas [Internet].

- 2020;38(1):23–32. Available from:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf>
9. Pulina M, Pablo M, Jesica O. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto , Hospital Base Valdivia servicio de Medicina Adulto [Internet]. 2017. Available from:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
10. Arriaga Garcia A, Obregon de la Torre Ma. Asociacion entre conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de dos hospitales de Lima [Internet]. 2020. Available from:
<https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/844/Tesis - Arriaga García%2C Amabilia - Obregón de La Torre%2C Martha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Jim L, Huatuco Z, Milagritos L, Molina M. intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital arzobispo loayza – 2014 trabajo academico para optar el titulo de especialista en enfermería en emergencia y desastres : lic . karina melendez mauricio lima-perú. 2019;
12. Huaman Usnava GP, Huaymacari Tamani L. Conocimiento y actitudes hacia la violencia contra la mujer durante la pandemia. 2021.
13. Sanchez Hernandez Y, Crisol Moya E, Leon Guerrero MJ. Conocimientos , Actitudes y Prácticas Sexuales en jóvenes universitarios. Rev Espac. 2020;41(39):163–82.
14. casassus rodino m, valdes correa m, florenzano urzua r, caceres contreras e, aspillaga herrera c, Santander Rigollet S. Parentalidad y salud mental adolescente: diferencias entre ciudades y tipo de dependencia escolar. Rev Psicol. 2012;20(2).
15. Quilcaño Nuñez FL. Calidad del cuidado humanizado de enfermería para la satisfacción de personas posquirúrgicas [Internet]. 2018. Available from:

- https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/000/474/474937.pdf.pdf?x-amz-content-sha256=unsigned-payload&x-amz-algorithm=aws4-hmac-sha256&x-amz-credential=aa5vj7sqx6h8hq4u%2f20221205%2f%2fs3%2faws4_request&x-amz-date=20221205t161307z&x-amz-signedheaders=host&x-amz-expires=600&x-amz-signature=9d6f341cdb5bb0f6009016e75e6a1b5fc3f7c4b8afcc441fc05f0bfad10bc671
16. Imss ZDEL, Martha A, Sánchez E, Referencial M. Evaluacion del trato y perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidad. Colecc Educ en Salud Publica [Internet]. 2015;23(2):255–84. Available from:
<https://www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8MarthaSanchezCh.pdf>
17. Ciprés MS. Concepto , tipos y dimensiones del conocimiento : configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ y Empres [Internet]. 2005;53(2):175–96. Available from:
https://www.google.com/search?q=caracteristicas+de+los+conocimientos+pdf&ei=xRqoy4ybjvki5oup2tm9saw&ved=0ahukewjm94fa8el7ahvyebkghdpsd8yq4dudca8&uact=5&oq=caracteristicas+de+los+conocimientos+pdf&gs_lcp=cgxnd3mtd2l6lxnlcnaqazigcaaqqfhaeogqiabbdogsiabcabbcxaxcdato1cc4qgaqqxweq0qm6cagueledeimboggiabcabbcxazofcaaqqaq6cagaeledeimboguilhcabdolcc4qgaqqsqmqgwe6cagueieeiledogciabcxaxbdoheilhcabbcxaxdhardraxduajoecaaqazofcaaqqm6cagaebyqhhaksgqiqrqgasgqirhgaulkgwpovyigxaafwaxgagahgaygbvbqsaqqzns41maeaoaebseawab&client=gws-wiz-serp
18. Vasquez Alonso A, Manassero Mas M. Características del conocimiento científico. Rev Investig Didact [Internet]. 2017;17(3):377–97. Available from:
<file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/21589-Texto del artículo-21513-1-10-20060309.pdf>
19. Pina Queiros PJ. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Rev Anna Nery [Internet]. 2016;20(3):1–2. Available from:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=e>

s

20. Delia PM, Zaida CR, Isoled CH. Desde la enfermería basada en evidencia patrones de conocimiento mirando su narrativa. Rev Cient la Asoc Hist y Antropol los Cuid [Internet]. 2020;24(58):10–20. Available from:
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111396/1/CultCuid58-196-206.pdf>
21. Carper B. Empatía en la relación enfermera-paciente : perspectiva de los patrones del conocimiento de Barbara Carper. Rev Enferm inst Max Seguro Soc [Internet]. 2019;27(4):230. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194g.pdf>
22. Montesinos G. El conocimiento y la enfermería. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2022;10(1):00–10. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf>
23. Moreno Forero i. la sociedad del conocimiento. rev cient - redalyc [internet]. 2019;5(7):40–4. available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/4762/476248849007.pdf>
24. Ubillos S, Mayordomo S, Paez D. El Condicionamiento Clásico de las Actitudes. Rev Epidemiol [Internet]. 2016;23(3):9. Available from:
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
25. Ansa M, Acosta A. La actitud hacia el trabajo del personal administrativo en el Núcleo Humanístico de la Universidad del Zulia. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2018;14(1):121–30. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/280/28011673010.pdf>
26. Pearson K. Componentes principales. Rev Salud [Internet]. 2018;5(3):130–40. Available from:
https://www.mhe.es/universidad/ciencias_matematicas/pena/home/CAPITULO.PDF
27. Petracci M, Manzelli H, Pecheny M, Necchi S, Cerrutti M. Calidad de atención en salud. Cent Estud estado y Soc. 2018;3(4):1–30.

28. Carmen M. El componente afectivo en el aprendizaje de lenguas. Researchgate [Internet]. 2016;23(4):35–40. Available from:
<file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/FonsecaElcomponenteafectivoenenelaprendizajedelenguas.pdf>
29. Bustamante C. Teoría General de las Actitudes. Rev Ciencias [Internet]. 2019;3(3):23–40. Available from:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>
30. Rafaela E, Martínez G, Juana E, López M, María E, Acosta O. Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios. Rev Polit diaria [Internet]. 2003;11(1):35–42. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2003/eim031g.pdf>
31. Rubio-domínguez S. Principios y valores que guían el ejercicio del personal de enfermería. Rev Conamed [Internet]. 2009;13(1):22–6. Available from:
<file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-PrincipiosYValoresQueGuianELEjercicioDelPersonalDe-3622420.pdf>
32. Medina PS. Cuidados basicos de enfermeria [Internet]. 2019. 200 p. Available from:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
33. Teresa M, Palomo M, Serra SG, Miró JM, Muntañola JG, María A, et al. El cuidado de las personas [Internet]. 2010. 215 p. Available from:
https://sid-inico.usal.es/idoocs/F8/FDO23264/el_cuidado_de_las_personas.pdf
34. Juárez-rodríguez PA, García-campos MDL. La importancia del cuidado de enfermería. Rev enfermedades [Internet]. 2009;17(203):109–11. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
35. Andrade M de. Cuidados de enfermria. Rev Defin abc. 2019;56(23):3.
36. Arriaga-garcía A, Torre MO La. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. Rev Casus [Internet].

2019;4(2):102–10. Available from:

<file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-ConocimientosYActitudesSobreEICuidadoHumanizadoEnE-7083960.pdf>

37. luisa m, ferreres m. la presencia de los valores enfermera en la práctica. 2017.
38. hernandez sampieri roberto. metodologia de la investigacion. 2017.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Pregunta general: ¿Cuál es el nivel de relación entre el conocimiento y actitudes para el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao Puno - 2022?</p> <p>Preguntas específicas: ¿Qué nivel de conocimiento presentan las enfermeras en el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao Puno - 2022?</p> <p>¿Qué actitudes presentan las enfermeras en el cuidado humanizado en enfermeras en la Micro red Checca, RED Collao Puno - 2022?</p>	<p>Objetivo general Conocer la relación entre el nivel de conocimientos y actitud en el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao, Puno - 2022.</p> <p>Objetivos específicos Conocer los niveles de conocimientos sobre el cuidado humanizado en enfermeras se la, Micro red Checca, RED Collao, Puno - 2022. Identificar las actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao, Puno - 2022.</p>	<p>Hipótesis general El nivel de relación entre conocimientos y actitudes es baja para el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca, RED Collao, Puno - 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: El nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado humanizado es alto en la Micro red Checca, RED Collao, Puno - 2022. Las actitudes que presentan las enfermeras en el cuidado humanizado es muy deficiente en la Micro red Checca, RED Collao, Puno - 2022.</p>	<p>Variable Independiente Nivel de conocimientos y actitudes</p> <p>Variable dependiente Cuidado humanizado en las enfermeras</p>	<p>Define</p> <p>Cuidados</p> <p>Dimensiones de atención</p> <p>Sentimientos</p> <p>Profesionalismo</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Apoyo físico</p> <p>Cualidades</p> <p>Proactividad</p> <p>Empatía</p> <p>Trato cálido</p> <p>Trato amable</p> <p>Rol Competencia</p> <p>Cuidados</p> <p>Desconfianza</p> <p>Confort</p> <p>Cuidados</p> <p>Procedimientos</p> <p>Información</p> <p>Estado</p> <p>Comprensión</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Necesidades</p> <p>Paciente pesado</p>	<p>Cuestionario de 10 ítem para marcar la respuesta alternativa.</p> <p>Con una puntuación de 2 puntos cada pregunta.</p> <p>Siendo el puntaje de:</p> <p>Alto: 14-20</p> <p>Medio:9-13</p> <p>Bajo: 0-12</p> <p>Escala de Likert con las alternativas de:</p> <p>Nunca</p> <p>Algunas veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>	<p>Se tomaron las encuestas al personal de enfermería primero con la debida autorización del jefe de la Micro red Checca, para después tomar las encuestas individualmente, posteriormente se tabularon las respuestas.</p> <p>Se trabajó en las tablas y gráficos con el programa SPSS</p> <p>Para hacer la contrastación de la hipótesis se hizo la prueba estadística chi cuadrado.</p>

ANEXO N° 02: FIGURAS

FIGURA N°01: Nivel de conocimientos sobre cuidado humanizado en enfermeras se la, Micro red Checca RED Collao, Puno - 2022.

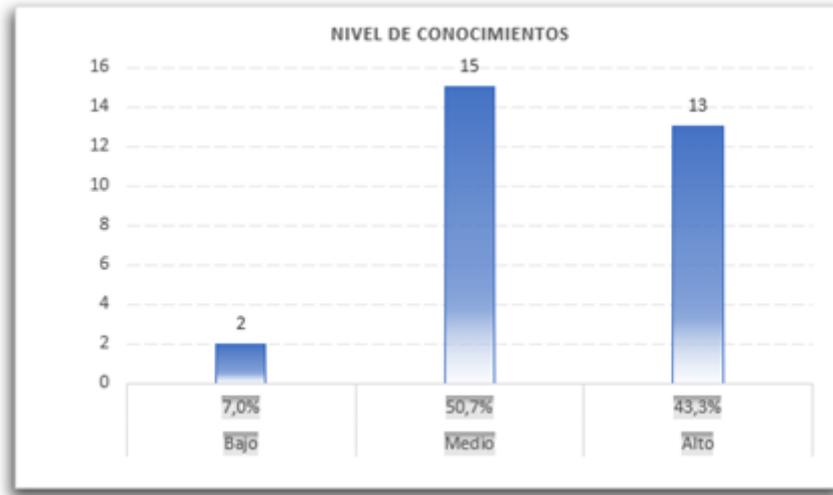
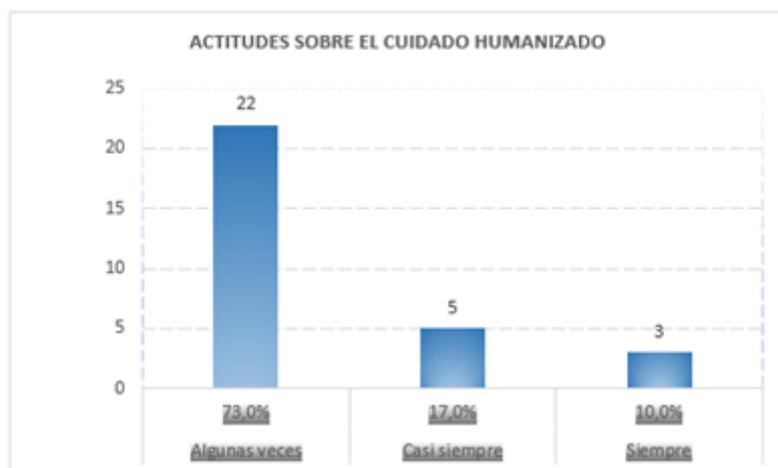


FIGURA N° 02: Actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de la Micro red Checca RED Collao, Puno – 2022.



ANEXO N° 03: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA DE EJECUCION – PROYECTO DE INVESTIGACION

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD CHECCA - ILAVE

HACE CONSTAR:

Que, el bachiller en enfermería LEYDY NOEMI CACERES MAMANI, identificado con DNI N° 70851427, ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación (CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERAS DE LA MICRORRED CHECCA) con una serie de cuestionarios y se realizó a todos los profesionales en enfermería desde el mes de octubre – noviembre 2022 en el Establecimiento de salud C.S CHECCA de la Red de Salud EL COLLAO, Dirección Regional de Salud Puno, en cuya permanencia durante su investigación demostró respeto y responsabilidad.

Se le expide la presente constancia a solicitud del Interesado para fines que vea conveniente.

Ilave, 15 de noviembre 2022.



La Atendida Quisque Quispe
CEP 37533

ANEXO N° 04 : CONSENTIMIENTO INFORMADO**DATOS GENERALES:**

Nombre y Apellidos.....Edad.....Fecha.....

Buen día, soy Bachiller de enfermería de la Universidad Privada San Carlos - Puno, actualmente me encuentro **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERAS DE LA MICRO RED CHECCA, PUNO - 2022”**

BREVE DESCRIPCIÓN:

La participación en este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que proporciona se mantiene confidencial y protegida ya que solo los investigadores tienen acceso a esta información.

La aplicación tiene una duración aproximada de 15-20 minutos y consiste en resolver una serie de preguntas sobre conocimientos y actitudes hacia el cuidado humanizado utilizando esta información analizada por investigadores de la industria.

DECLARACIONES:

Por la presente declaro que he sido plenamente informado de mis actividades de investigación.

También se me informó del propósito del estudio y sus beneficios.

Por lo tanto, acepto participar en la investigación descrita.

Nombres del participante

Firma

Nombre del investigador

Firma

ANEXO N° 05: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES**INSTRUMENTO****Edad:****Sexo:****fecha:****ENCUESTA: DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA**

Objetivo: Esta herramienta intenta capturar información para identificar las necesidades presentadas durante la hospitalización. en la Micro red Checca, Red Collao.

Instrucción: Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, recuerda cómo es el trato a sus pacientes de la micro red checca. Elige la opción que mejor se adapte a tu respuesta y marca con una equis (X).

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

1. ¿Cómo define usted a la Enfermería?

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

2. ¿Cómo se define el cuidado de enfermería?

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

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

- a) “Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero”

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

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

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

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

- a) “Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención”
- b) “Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades”
- c) “Respeto las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones interpersonales, apoyo a compañeros”

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

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

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

b) "Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza"

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

d) "Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d) “Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañeros”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INSTRUMENTO PARA MEDIR ACTITUD DEL CUIDADO HUMANIZADO

instrucciones:

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

"ENUNCIADOS: La/el enfermera/o al brindar cuidados al paciente en la Micro Red Checca"	VALORACION			
	NUNCA (1)	ALGUNAS VECE (2)	CA SI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
1. "Usted muestra un trato cálido, amable, para hacerlo sentir bien al paciente"				
2. "A usted le importa el trato amable o la recuperación del paciente"				
3. "Desempeña competencias en su rol y flexibilidad en la atención"				
4. "La competencia profesional no es reconocida por los pacientes"				
5. "Usted le hace sentir cuidado, tranquilo, darse tiempo para aclarar sus inquietudes"				
6. "Le hace sentir intranquilo, desconfiado, sobre todo si no aclara sus dudas y temores"				
7. "Brinda comodidad y confort, mira a los ojos, toma la mano, lo que contribuye en la recuperación del paciente"				
8. "Usted no toca al paciente ni lo mira, para que se sientan cuidados, porque siente que les desagrada, se sienten mal y avergonzados"				
9. "Usted muestra cordialidad, responsabilidad e identifica las necesidades de cuidado"				
10. "Usted explica los procedimientos, brindar educación al paciente"				
11. "Usted proporciona información e indicaciones sobre autocuidado de manera oportuna, para que pueda tomar decisiones"				
12. "Usted entiende que por el estado en que se encuentra no puede tomar decisiones, debe hacer las cosas en su debido momento"				
13. "Usted cree ponerse en el lugar del paciente para comprenderlo, llamarlo por su nombre, mostrar respeto con sus creencias y valores"				
14. "Usted entiende que la responsabilidad de la recuperación del paciente es la enfermera"				
15. "Usted como enfermera responde rápidamente al llamado del paciente ante sus necesidades básicas o presencia de dolor"				
16. "entiende que hay pacientes "pesados" que llaman a cada rato y por lo mínimo, se molesta, porque se le está cuidando"				

□

ANEXO N° 06: EVIDENCIAS

