

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



**MAY 2019**



**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA SOBRE DEONTOLOGÍA  
Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN  
EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, 2017-  
2018**

**AUTORA: MERY JUANA ABASTOS ABARCA**

**(PERIODO DE EJECUCIÓN Del 1-2-2017 al 31-01-2019)**

**(Resolución de aprobación N°181-2017 R. del 28-2-2017)**

**Callao, 2018**

## I. ÍNDICE

<b>TABLAS DE CONTENIDO.</b>	<b>2</b>
<b>II. RESUMEN Y ABSTRAC</b>	<b>5</b>
<b>III INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
3.1. Exposición del problema de investigación	9
3.2. Importancia y la justificación de la investigación.	10
<b>IV MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
<b>V. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>39</b>
5.1 Materiales utilizados en la investigación	39
5.2 Población y muestra de la investigación.	39
5.3. Técnicas procedimientos e instrumentos de recolección de datos	41
5.4. Técnicas de análisis o métodos estadísticos	44
5.5. Metodología de la investigación básica, tipo de investigación	45
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>47</b>
<b>VII. DISCUSIÓN</b>	<b>58</b>
<b>7.1. Comparación y análisis de los resultados de la investigación</b>	<b>58</b>
<b>7.2 Conclusiones respecto al problema, objetivo e hipótesis</b>	<b>62</b>
<b>VIII. REFERENCIALES</b>	<b>71</b>
<b>IX. APÉNDICES</b>	<b>79</b>
Encuesta, tablas	80
<b>X. ANEXOS</b>	<b>92</b>
Matriz de consistencia	93
Base de datos.	94



## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN

- 6.1 RELACIÓN DE LAS ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE APLICACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN, CALLAO 2017-2018 47
- 6.2 ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018 48
- 6.3 ACTITUD DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018 49
- 6.4 ACTITUD DIMENSIÓN COGNITIVO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018 50
- 6.5 ACTITUD DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018 51



7.1. **RELACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE DEONTOLOGÍA 61  
Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-  
2018**

7.2 **CORRELACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE 63  
DEONTOLOGÍA Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO  
DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
DEL CALLAO 2017-2018**



## ÍNDICE DE GRÁFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1	ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018.	52
6.2	ACTITUD DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018	53
6.3	ACTITUD DIMENSIÓN COGNITIVO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018	54
6.4	ACTITUD DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018	55
7.1	RELACIÓN DE ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018	64
7.2	CORRELACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE DEONTOLOGÍA Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018	65



## II. RESUMEN

**La investigación titulado; ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA SOBRE DEONTOLOGÍA Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, 2017-2018. Objetivo,** relacionar las actitudes de las internas de enfermería y la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados. **Método** utilizado fue descriptivo, cuantitativo, Correlacional de corte transversal, aplicada no experimental, se consideró la **muestra**, 30 internas de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, asignadas al hospital Carrión, en el semestre académico 2017A; en la recolección de la información se utilizó la técnica encuesta y el instrumento cuestionario, previo consentimiento informado de las internas, se analizaron los datos con los programas SPSS, v. 19 y Excel. Se validó el instrumento con juicio de expertos y la prueba binomial de Pearson, fue 100% positivo, la prueba de confiabilidad, midió la consistencia interna de cada ítem obteniéndose correlación de los puntajes con el puntaje total. **Resultados,** El 53% de internas de enfermería presentaron actitudes medianamente favorable, con aplicación de la deontología en el cuidado 33% nivel regular, el 20% con actitudes favorable aplicaron, en nivel regular a bueno y el 27% con actitudes desfavorables aplicaron la deontología en el cuidado con nivel deficiente a regular. **Conclusión;** existió relación significativa directa en ambas variables, actitudes y aplicación de la deontología en el cuidado Chi cuadrado de Pearson  $p < 0,05$ , confirmándose la hipótesis alterna con grado de significancia  $p = 0,19$ . representa una correlación positiva considerable entre actitud y aplicación de la deontología con  $r = 0,702$  es a  $0,75$ , lo que implica que existe predisposición de mejorar las actitudes y la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados.

**Palabras clave:** actitud, deontología, Cuidados.

## ABSTRACT

The research titled; **ATTITUDES OF THE NURSING INSTITUTIONS ON DEONTOLOGY AND ITS APPLICATION IN THE CARE OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE NATIONAL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, 2017-2018**. Objective: to relate the attitudes of nursing inmates and the application of deontology in the care of hospitalized patients. Method used was descriptive, quantitative, cross-sectional Correlational, the total population was considered, 30 internal nursing of the Faculty of Health Sciences of the National University of Callao, assigned to the Carrión hospital, in the academic semester 2017A. For the collection of information, the survey technique and the questionnaire instrument were used, with the informed consent of the inmates; the data was analyzed with the SPSS programs, v. 19 and Excel. The instrument was validated with expert judgment and the Pearson vbinomial test was 100% positive, and the reliability test measured the internal consistency of each item, obtaining a correlation of the scores with the total score. Results, 53% of nursing interns presented fairly favorable attitudes, and the application of deontology in care at 33% regular level, 20% with favorable attitudes applied, with regular to good level and 27% with unfavorable attitudes applied the deontology in the care with deficient level to regulate. Conclusion; there was a significant direct relationship in both variables, attitudes and the application of deontology in care Pearson chi-square statistics with  $p < 0.05$ , confirming the alternative hypothesis with significance level  $p = 0.19$ . It also represents a considerable positive correlation between attitude and application of deontology in care with  $r = 0.702$  is  $0.75$ , which implies that there is a predisposition to improve attitudes and the application of deontology in the care of hospitalized patients.

 **Keywords:** attitude, deontology, care.

### III.- INTRODUCCIÓN

En la atención integral del cuidado de los pacientes hospitalizados que brinda la interna de enfermería, con la aplicación de los principios éticos deontológicos en toda actividad o procedimiento que realiza, respetando sus derechos, con beneficencia, autonomía, y justicia, al brindar cuidados con calidad humana, que es la esencia medular de la profesión, demostrando sus valores y actitudes personales, debido que a diario se observaron pacientes hospitalizados en abandono físico, por sus familiares, esta situación de desprotección u omisión en la satisfacción de sus necesidades físicas básicas, emocionales, psicológica, espirituales del individuo enfermo con (descuido en la higiene, alimentación vestido, cuidados de atención médica, por parte de los familiares; la interna de enfermería asume el rol de cuidador y protector brinda cuidados holísticos en forma integral individualizado con calidad, y calidez a cada uno de los pacientes como a todo ser humano en sus diferentes áreas dimensionales en lo biológico, psicológico, social y espiritual, aplicando el proceso de enfermería y los principios éticos en cada una de sus acciones y manteniéndolo informado sobre cada procedimiento de cuidado que realice al paciente, para satisfacer sus necesidades diagnosticadas, mediante el planeamiento de actividades individuales y priorizadas que desarrolla, con la finalidad que el paciente colabore durante el procedimiento eficazmente.

La asignatura de Bioética, ética y deontología, se encuentra ubicada en el plan de estudios de la carrera profesional de enfermería, como eje transversal en todos los ciclos académicos. (1)

Al finalizar el internado de enfermería que lo realizan el último año de estudios de enfermería, usarán la competencia, de cumplir con



los deberes fundamentales con responsabilidad y promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, aplicando los principios éticos deontológico inherentes a enfermería en cada acción del cuidado respetando los derechos humanos, incluyendo los derechos culturales, derecho a la vida, de libre elección, y a la dignidad de ser tratado con respeto, sin restricción, en cuanto a la edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza, ni condición social además considerando los elementos del código de ética y deontología de enfermería, donde menciona que el cuidador(a) de enfermería lo hace con responsabilidad, en todos los cuidados que brinda al paciente hospitalizado, promoviendo un entorno de respeto de los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, familia y comunidad. (2)

La interna de enfermería debe estar segura que la persona tenga derecho a la información sobre sus dolencias y enfermedad lo suficiente para que fundamente el consentimiento informado, y el paciente acepte o rechace los cuidados, procedimientos clínicos o exámenes auxiliares necesarios para su tratamiento, y en consecuencia a su pronta recuperación de su salud; la interna se vuelve confidente al iniciar y mantener toda acción para satisfacer las necesidades de salud y principalmente de los pacientes más vulnerables

La interna de enfermería también es responsable de mantener su salud personal y buena conducta, practicando sus valores al brindar cuidados, fomentar la confianza del paciente y familia, asegurándoles que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas manteniendo una relación de trabajo en equipo

con las personas con las que trabaja, adoptando medidas adecuadas para preservar la salud, y vida de las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

Todo cuidado, o servicio de salud que las internas de enfermería prestan a los pacientes hospitalizados, es coordinando con el equipo de salud, y a la vez van observando signos o síntomas con interés y responsabilidad para prevenir las posibles complicaciones como discapacidad, y limitaciones, en el estado, emocional, edad, recursos económicos escasos viven solos o no tienen familiares que les apoyen; habiéndose conceptualizado la atención integral y cuidados que brinda la interna de enfermería a los pacientes hospitalizados, y se presenta la siguiente exposición del problema:

### **3.1. Exposición del Problema**

Descripción y determinación del problema, en el hospital Carrión del Callao: se ha observado pacientes hospitalizados, siendo algunos indigentes o en completo abandono por parte de sus familiares que los dejan en una cama del hospital, complicándose la situación del paciente que no puede asumir correctamente su auto cuidado ya que presentan problemas emocionales, ansiedad, depresión alteraciones psicológicas propias de la enfermedad, que están pasando por lo que requieren cuidados, por ser personas con dependencia de cuidado de enfermería o de la familia, responsable de su cuidado ya sea en forma parcial o total.

Para brindar los cuidados de enfermería se consideró el modelo teórico Dorotea Orem, del auto cuidado, de sistema comprendiéndose como una actividad que se aprende, describe y explica las causas de déficit, de su estado físico, y el paciente al conocer sobre su enfermedad pueden asumir su auto cuidado, o

aceptar los cuidados de apoyo familiar, debido que un auto cuidado deficiente afecta el desarrollo y funcionamiento corporal que dificulta su calidad de vida e integridad de su salud y bienestar al no cumplir con las indicaciones terapéuticas.

Frente a lo mencionado anteriormente nos planteamos la siguientes **pregunta o problema:**

**Problema:** ¿Cuál es la relación de las actitudes de las Internas de enfermería sobre deontología y su aplicación en el cuidado de pacientes hospitalizados, en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2017-2018?

**Objetivo:**

Relacionar las actitudes de las Internas de enfermería, y la aplicación de la deontología en el cuidado a pacientes hospitalizados, en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

### **3.2. Importancia y justificación de la investigación**

La Investigación, fue relevante por su aplicabilidad en el sector social, y los pacientes fueron recuperados y reintegrados al hogar, y a la sociedad, mediante los cuidados que les brindaron las internas de enfermería, al paciente y la familia.

Además se justifica porque las internas de enfermería, contribuyeron directa y eficazmente en el tratamiento, recuperación, del enfermo, aconsejando planificando y llevando a cabo actividades de promoción de la salud con el objetivo de evitar complicaciones, o secuelas, sin descuidar sus cuidados de seguimiento al paciente; realizando acciones de educación sobre

auto cuidado integral de su salud, prevención de enfermedades y rehabilitación teniendo en cuenta las características socioculturales, genero e interculturalidad lo que contribuye a mejorar la calidad de vida, recuperación de su salud, e integrarlos a la sociedad para bienestar de la familia. Así mismo la interna de enfermería planifica y lleva a cabo actividades de promoción de la salud con el objetivo de evitar complicaciones, sin descuidar sus cuidados de seguimiento al paciente.

Tiene relevancia la investigación para la institución de salud y se justifica en el uso de nuevas estrategias de mejora para la aplicación de principios éticos deontológicos en el cuidado que brindan las internas de enfermería a los pacientes hospitalizados con calidad y calidez y que a la vez los ayudan en su pronta recuperación de su salud, para reintegrarse a sus labores cotidianas en el hogar, trabajo y sociedad.

Para la institución formadora, se considero importante el estudio, para continuar con investigaciones y en grupos similares para el bien de la profesión de enfermería, al mejorar estrategias en el conocimiento y su aplicación de la deontología en el cuidado de los pacientes, para un cuidado humanizado. de esta manera se genera mayor identificación y compromiso responsable de las internas futuras enfermeras con la profesión de enfermería.

A las internas de enfermería al conocer los resultados les sirvió para reflexionar sobre sus actitudes y aplicación de la deontología en el cuidado asimismo estos resultados obtenidos en la investigación, van a incentivar la predisposición de mejorar del nivel regular a muy bueno, mediante el desarrollo de talleres de casos vivenciales, para reforzar los conocimientos y competencias en las internas de enfermería en el cuidado. por que el 53% de las internas de enfermería brindaron a los pacientes hospitalizados



cuidados con actitudes medianamente favorables, con 33% de nivel regular en la aplicación de la deontología en el cuidado, 20% con actitudes favorables, 27% con actitudes desfavorables aplicaron al satisfacer las necesidades individuales de la persona en forma integral, en todas sus dimensiones.

Así mismo el estudio tiene **Justificación legal**, porque la realización de investigaciones científicas es una de las primeras funciones de la universidad (Capítulo VIII de la Ley Universitaria 23733. artículos 65, 66,67) (3).

**Justificación a nivel social**, brindar cuidados de enfermería con aplicación de principios éticos deontológicos de calidad, con calidez a persona, familia y grupos sociales respetando su derechos y su dignidad humana .

La investigación realizada, según la codificación de la UNESCO, corresponde a N32 Ciencias Médica, 3212.(4)



## IV: MARCO TEÓRICO

### 4.1. Antecedentes del Estudio

Se tuvieron en cuenta los siguientes antecedentes de investigación y teorías de enfermería.

**CHANCAY ARAGUNDI María, y Lic. ESCUNTER Ana** (Ecuador 2012) de la Universidad Central de Ecuador, en su tesis de especialista, **titulada:** "Conocimiento de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado de pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital" y su **Objetivo** fue describir el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado de pacientes que acuden al servicio de emergencia; **metodología:** tipo de estudio observacional, descriptivo, transversal; la muestra la constituyeron 32 enfermeras. **Resultados** obtenidos fueron: el Nivel de actitudes sobre bioética bajo y se **concluyó** que tienen insuficiente conocimiento en bioética y no lo practican en la atención del paciente, produciendo insatisfacción del familiar y del usuario. (5)

**CABRERA Maritza y otros**, (2009, Concepción, Chile) realizó un estudio sobre "Actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes", cuyo **objetivo** fue valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándola con factores que la condicionan El **método** que utilizó fue el descriptivo correlacional, en los hospitales: Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano. La muestra estuvo conformada por 157 profesionales de enfermería. El instrumento fue un cuestionario. **Conclusiones** fueron: el puntaje 141 obtenido por el profesional enfermera tienen actitud

positiva hacia la muerte, y el puntaje obtenido de 140 a menos por el profesional enfermera, tiene una actitud negativa ante la muerte, con respecto de la actitud hacia la muerte concluye que los factores que influyen en la enfermera para que tenga actitud positiva o negativa están dados por las variables: edad, de los encuestados en su primer contacto con la muerte, años de experiencia, y preparación en el pre grado, con relación a la muerte.(6)

**GARAYAR PORTA**, y otros,(2008, Lima- Perú) en su estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de Conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis. El **método** que utilizó fue descriptivo de corte transversal cuantitativo y aplicativo. La muestra estuvo conformada por 94 estudiantes de enfermería obtenida por estratos, el instrumento que utilizó fue el cuestionario y la escala de ticket. **Conclusiones:** el nivel de conocimientos que predominan en los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis fue medio, lo que condiciona a no asumir una conducta preventiva y de control, predisponiéndose al contagio a los demás miembros de la familia y al agravamiento de la enfermedad y no se contribuye significativamente a la disminución de la tasa de morbi-mortalidad. Las actitudes que predominan en los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis fueron en la mayoría favorables, es decir, que tienen predisposición de brindar un cuidado integral relacionado a promoción, medidas preventivas, control y seguimiento”. (7)



**OSORIO RIVADENEYRA** Jazmín (2010 Lima Callao, Perú)

Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao –Perú. **Objetivo**, determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según opinión del paciente hospitalizado; **metodología**, diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; la población estuvo conformada por un total de 128 pacientes, con una muestra de 50 pacientes, mediante muestreo probabilístico. El instrumento utilizado fue la escala tipo Likert modificada. **Resultados** 44%(22) opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado que brindan, un 28%(14) de los pacientes refieren que la enfermera presenta actitud favorable y 30% desfavorable en el aspecto físico y psicológico respectivamente, y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social. en **Conclusión**, las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico, y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social. (8)

**GARCÍA MOYANO** Loreto (España 2015) en su estudio de investigación “La ética del cuidado y su aplicación en la profesión de enfermería”. Este trabajo tuvo como **objetivo** analizar la utilidad de la ética del cuidado en la profesión de enfermería. Define el “cuidado” y “ética del cuidado” y analizar la posible aplicación práctica de la ética del cuidado en el ámbito de la enfermería española. Utilizó el **método** analítico-sintético.



Al cuidado lo define como acción o arte de proporcionar los instrumentos que sirvan para mejorar o aliviar la enfermedad, pero en una visión más amplia, es la acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona (9).

**MÁRMOL LÓPEZ Isabel** (2013, Valencia España) de la Universidad Cardenal Herrera en su tesis para el grado de Doctor, titulado. "Cuidado de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de la consulta, en una zona básica de salud". **Objetivo** fue conocer en qué forma influye la informatización de la consulta en un sistema informático con un lenguaje informado de enfermería y métodos informáticos, de trabajo humanizado en los cuidados prestados en la consulta de enfermería de atención primaria a pacientes adultos, con enfermedad crónica en una zona básica de salud, **metodología**, estudio descriptivo, analítico, retrospectivo. **Resultados** el patrón más valorado fue el nutricional, metabólico, fomento de ejercicios físicos y enseñanza al paciente, sobre el tratamiento, control de salud. **Conclusiones:** el uso de un lenguaje y su metodología homogénea, en el proceso de atención de enfermería mediante el uso de la herramienta informática para el registro del cuidado enfermero, mejorando el registro metodológico de enfermería, repercutiendo en la calidad de los cuidados (10)

**MEGAN Jane, T.FRY Sara**, al referirse sobre La Ética en la Práctica de Enfermería, manifiesta que los cuidados, relación enfermera paciente, trabajan hacia una meta común, en el cual el cuidado se dirige hacia la protección de la salud y el bienestar del paciente, protege la dignidad, con obligación moral; además, aplicando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia,

autonomía y justicia para el bienestar de los pacientes durante su tratamiento y recuperación de su salud y protección de la vida con respeto sin distinción, la meta final de la relación paciente enfermera y viceversa(11)

**GUERRERO-RAMÍREZ Rosa, Mónica Elisa Meneses-La Riva, María De La Cruz Ruiz,** en su investigación “**El Cuidado Humanizado**” define que son derechos de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda.

En sus resultados, evidenciaron que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones, regular un 57%, mientras 24% bajo, en cuanto a los aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo.

Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación frecuente con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos (12)

**PARRA, Dora Inés- Nelly REY DE LA CRUZ, Helda Cecilia, AMAYA DÍAZ, y otros,** en el estudio histórico: Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en Colombia 2016, analizaron los capítulos I - II sobre la infraestructura de los servicios de salud, sus resultados fueron: Infraestructura inadecuado para la atención de los pacientes y si las enfermeras abogan por los pacientes, lo relacionaron con los principios éticos definidos en el título I. Llegando a la conclusión, que las enfermeras perciben que un porcentaje significativo de lo dispuesto en estos títulos se cumple a veces, y el código es solo un orientador para cumplir los valores éticos para el cuidado holístico

de calidad que deben de brindara los pacientes y siendo enfermeras muy preparadas y con amplia experiencia asistencial y en gestión, sin embargo no aplican el código siempre.(13)

#### **4.2. Base teórica**

En el estudio se consideró los modelos teóricos de enfermería como base científica y filosófica del desarrollo del ser y del actuar del enfermero(a) en el cuidado, que brinda a los pacientes. Así tenemos: las teorías base que se relacionaron con las variables de estudio de investigación, actitudes en los cuidados y su aplicación con la deontología, se consideraron los principios éticos, y bióticos. En el modelo de la Teoría de enfermería de Virginia Henderson, relacionada a las 14 necesidades de Maslow; incorpora principios y valores al brindar cuidados para la satisfacción de las necesidades fisiológicos de todo ser humano como son: alimentos, sueño, eliminación, movimiento, abrigo, afecto, reposo, ropa apropiada, seguridad, higiene prevención de enfermedades, riesgos de accidentes, comunicación, y otras necesidades inherentes de las personas sana o enferma, así mismo aplica el modelo teórico de enfermería del cuidado humanizado de Jean Watson. (14)

**El modelo teórico de Maslow**, en su teoría de la motivación trata de explicar lo que impulsa a la conducta humana, considera la pirámide de las necesidades que comprende cinco niveles, ordenados jerárquicamente según las necesidades humanas que atraviesan las personas; explica, el comportamiento humano de acuerdo a sus necesidades, porque en la base de la pirámide se encuentran las necesidades fisiológicas, que todos los humanos

necesitamos cubrir, una vez cubierta estas necesidades, buscamos satisfacer nuestras necesidades inmediatamente superiores, pero no se puede llegar a un escalón superior si no hemos cubierto antes los inferiores, o lo que es lo mismo, que según vamos satisfaciendo nuestras necesidades más básicas, desarrollamos otras necesidades y deseos más elevados (15)

El modelo teórico de Nola Pender sobre actividades del cuidado en enfermería se aplicó en el estudio mediante la promoción de la salud, que identifica a la enfermera en diferentes roles como educadora, orientadora y motivadora en el cuidado y ayuda a la persona sana o enferma a alcanzar su bienestar, y a mantener su calidad de vida (16).

En la variable actitudes se consideró sus dimensiones, conductual, cognitivo y emocional que fueron identificadas en las internas de enfermería al desarrollar actividades, para el cuidado de la salud sobre todo para las personas en situación de salud dependiente, en la cual las relaciones interpersonales entre paciente y equipo de salud, son muy importantes para el cumplimiento del cuidado que se brinda a los pacientes; se concluye que los pacientes deben conocer sobre su enfermedad y posibles complicaciones para aprender el auto cuidado, que guía y orienta a regular los factores que afectan su bienestar para tener buen cumplimiento con su tratamiento farmacológico indicado, con la finalidad de prevenir o retardar las complicaciones en el futuro. (16)

Existen enfermedades crónicas no transmisibles que no se curan, pero se pueden retardar o prevenir las complicaciones como la discapacidad, lo cual depende mucho de la situación del paciente

referente, a su estado emocional, edad, recursos económicos, principalmente requieren del apoyo de los familiares para que puedan asumir correctamente su auto cuidado con problemas emocionales, ansiedad, depresión que están producido por la enfermedad que padecen y requieren cuidados parciales o a veces cuidados en forma total.

**Dorotea Orem** en su teoría menciona, que los sistemas de enfermería de apoyo, educación y ayuda son necesarios para que los pacientes sean capaces de aprender y realizar actividades de auto cuidado, pudiendo ser dependiente parcialmente o dependientes totales, para lo cual la enfermera en su rol de educadora para la salud cumple un rol mediante la ayuda en la identificación de sus necesidades o problemas y planifica actividades mediante el uso del método científico en el proceso de atención de enfermería (17).

Al conceptualizar salud como el estado de la persona, en la función física, mental, psicológica, interpersonal y social, incluye la promoción de la salud, mantenimiento, recuperación de la salud, tratamiento de la enfermedad, prevención de complicaciones y rehabilitación. La interna de enfermería, con su función de cuidadora, de ayudar a las personas a cubrir sus demandas de auto cuidado terapéutico propios y para aplicar en la práctica la teoría de del auto cuidado, requiere Identificar los problemas de salud y el déficit de auto cuidado; valora, analiza datos de la historia clínica de cada paciente lo cual es la base para el proceso de intervención en el cuidado, tiene que diseñar y planificar la forma de cuidar y enseñar al paciente a participar activamente en las decisiones del auto cuidado de su salud, asumiendo el rol de cuidadora u orientadora (17)

Los pacientes hospitalizados son persona con funciones biológicas, simbólicas, psicológicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse, con capacidad para auto conocerse, y satisfacer sus requerimientos de auto cuidado en el entorno o medio ambiente que los rodea; y son los factores, físicos, químicos, biológicos, sociales, familiares o comunitarios, que influyen e interactúan con el paciente con déficit de auto cuidado.

En la valoración, análisis de datos, base para el proceso de intervención de enfermería, para brindar los cuidados, la interna de enfermería, diseña y planifica la forma de capacitar al paciente a participar activamente en las decisiones del auto cuidado de su salud, asumiendo el rol de cuidadora u orientadora.

**(Mariner)**, en los Modelos y teorías de enfermería considera a **Watson Jean**, con su teoría de enfermería Inteligencia emocional, en el cuidado humano, relaciona la inteligencia emocional y la filosofía de la teoría, unida a la asistencia de la persona.

Estos modelos teóricos son relevantes en nuestro estudio de investigación porque al ser aplicados en el cuidado de los pacientes hospitalizados por las internas de enfermería les sirve como estrategia de apoyo en la práctica clínica, permitiendo tomar decisiones acertadas sobre determinadas acciones del cuidado, aplicando sus habilidades de cuidador, como el auto control, auto motivación, entusiasmo, empatía, lo que va a facilitar la resolución del dilema problemático, en cuanto a los recursos materiales, tratamiento, farmacológico, o ético: para la satisfacción de necesidades, de los pacientes, y fomentar relaciones armoniosas al recoger. Informaciones y satisfacer sus necesidades personales

(18)



#### 4. 3. Marco conceptual

**Variable Actitud**, existen muchas definiciones sobre actitud. Así tenemos:

(Rodríguez) definió actitud como una organización duradera de creencias y conocimientos en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, lo que predispone a una acción coherente con las cogniciones; ó sea que considera a la actitud como una representación conocida del objeto, mediante percepciones, creencias e información. (19)

**YOUNG**, menciona a Fishbein y Ajzen, y señala que los objetos que no se conocen o de los cuales no se tiene información no generan actitudes. porque el conocimiento puede ser erróneo; lo que nos hace pensar que las actitudes están relacionadas con los juicios que se hacen sobre el objeto con el que estamos de acuerdo según como se piensa sobre las cualidades positivas o negativas de la actitud, que se aprenden de otras personas y se toman criterios para formar nuestras propias actitudes de comportamiento.(20)

La actitud en su dimensión emocional, (Briñol La Corte y Becerra)(20), se define como un conjunto de sensaciones o afectos, sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, pudiendo ser a favor o en contra; esto lo diferencia del componente de la dimensión cognoscitivo.

El sujeto puede experimentar distintas experiencias positivas o negativas con el objeto. las actitudes basadas en lo afectivo, a través de experiencias asociadas a determinadas emociones o



situaciones, y la influencia de los afectos en la formación de las actitudes (21)

Actitud en su dimensión conductual, es el componente activo de la actitud, la reacción frente a los objetos en una determinada forma pudiendo tener funciones expresivas de adaptación social (21)

Los estudiosos de la psicología social, definen actitud, como evaluaciones globales relativamente estables de las personas sobre otras llamadas objetos de actitud al juzgar positivamente o negativo a la realidad (Briñol Orcaja P) (22).

**Olais G, Rojas K, Barquera S**, manifiestan que las actitudes ayudan a satisfacer las necesidades básicas de conocimiento, de forma, positivos y negativos, ante nuevas situaciones, y mantiene nuestros conocimientos organizados de forma coherente y libre de tensiones de lo que sabemos, produciendo cambios de actitud duradera, mientras que la afectiva produce cambios en forma temporal.(23)

Entonces, se puede definir Actitudes, como los comportamientos frente al cuidado que brinda la interna de enfermería al paciente. Siendo las actitudes predisposiciones, maneras de pensar, sentir y actuar que están de acorde a los valores, sentimientos, por lo tanto, son consecuencia de las creencias razonadas de que algo tienen valor y que da sentido a nuestra vida, constituyendo el sistema fundamental que orienta y define nuestras interrelaciones y conductas con el entorno. (23)

 El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez el Código internacional de ética para enfermeras en 1953,

siendo revisado en diversas ocasiones, la última vez fue en el año 2005. Este Código de ética y deontológico para la profesión de enfermería, contiene cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, del paciente que cuida. La responsabilidad de la enfermería es universal al brindar cuidados de calidad al paciente respetando los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto, sin distinción, referente a edad, color de la piel, credo, cultura, Discapacidad o tipo de enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.(24)

En el año 1989, la American Asociación of Colleges of Nursing, identifico y desarrollo un documento sobre valores, actitudes, y conductas profesionales de las enfermeras. Este estudio sobre valores profesionales viene a ser el marco del código de ética deontología del Colegio de Enfermeras, porque desarrolla, y profundiza en cada valor profesional, con principios, deberes y derechos humanos( 24)

Yura H. Y Walsh, M. en 1967, define, **Cuidados de enfermería**, a nivel científico y técnico, en forma integral los 4 componentes del proceso de atención de enfermería, y en 1973 la Asociación Interamericana de enfermería publico un nuevo protocolo de enfermería y describe 5 pasos del proceso de atención de enfermería donde, la enfermera, valorara, diagnostico, planifica, actúa y evalúa, las actividades desarrolladas en el cuidado del paciente para ello hace uso del método de solución de problemas, y el abordaje de enfermería centrado en los cuidados,

posteriormente se aplica el enfoque del cuidado de la salud basado en resultados, responsabilidad, efectividad, calidad y competencia. A la vez también define a los cuidados de enfermería, como actividades y procedimientos para el tratamiento y satisfacción las necesidades de la persona en sus dimensiones biológico, psicológico, social, emocional, espiritual, aplicando conocimientos teóricos prácticos, habilidades en la atención de la persona sana o enferma, familia y comunidad con respeto e igualdad, sin diferencia en cuanto a la edad, color, credo, cultura, discapacidad, enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social (25)

**Deontología**, es el respeto de los derechos humanos, incluidos derechos culturales, a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. (24)

**Principio ético beneficencia**, se refiere a mantener el bienestar objetivo el bienestar de los participantes en estudio de investigación, o no hacer daño busca el beneficio de la persona. que se le brinda cuidados.

**Principio ético de Autonomía**, es dar oportunidad a la persona sana o enferma que decida libremente mientras esta al cuidado de la interna de enfermería

**Principio de Justicia**, es respetar los derechos de los pacientes y ser tratados equitativamente con el mismo respeto y consideración

**Responsabilidad**, es cuando la persona responde de sus propios actos y se fundamenta en la libertad de la voluntad.

**Necesidades biológicas**, son las necesidades básicas para sobrevivir, de protección, movimiento, relación con el medio ambiente y social, mediante la regulación de nuestras funciones vitales y comportamiento.

**Necesidades fisiológicas**, mantienen la homeostasis del organismo, (respirar, beber agua, y alimentarse, equilibrio del pH y la temperatura corporal, dormir, descansar y la necesidad de eliminación)

**Respeto**, proviene del latín respectus. De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española, está relacionado con la veneración o el acatamiento que se hace a alguien. El respeto incluye miramiento, consideración atención. .

**Interna de enfermería**, es la estudiante del último año académico de enfermería universitaria, etapa final de la profesión de enfermería.

Es importante que las internas de enfermería cultiven actitud positiva hacia el cuidado que brindan al paciente.

**Luz Rivera**, define actitud que viene a ser el reflejo de la conducta humana, logrando así un cuidado humano, holístico, individualizado, de calidad con calidez. (26)

**Enfermería**, profesión que contribuye al desarrollo humano individual o colectivo, poseedor de necesidades humanas. Además cuenta con conocimientos, teorías para brindar un cuidado integral al paciente.



Generalmente el cuidado de pacientes es realizado por mujeres cuya función de enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, sin diferencias, en la realización de actividades que contribuyen a su salud o su recuperación, y que el llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios, que le ayude a adquirir su independencia; (Jamus María) refiere que en enfermería, la acción del cuidado, es la esencia de la profesión, comprendiendo, que debe ser un cuidado humanizado que recibe la persona enferma, no solo durante su proceso de recuperación de su salud, sino además educación e información sobre promoción de la salud, y prevención de enfermedades contenido en los derechos humanos (27)

**Tutor de enfermeras**, es la profesional enfermera con amplia experiencia y capacidad en resolución de problemas orientadora , guía de la Interna de enfermería que continúa con el proceso de enseñanza y aprendizaje bajo la responsabilidad una tutora enfermera, en el campo clínico donde aplican sus conocimientos e identificación con la carrera profesional, ejercicio de sus valores personales y morales, y la vocación profesional, con aplicación de los principio éticos deontológicos, aunado a la responsabilidad, y respetando los derechos de los pacientes al brindar cuidados, administrando medicamentos o evaluando el cumplimiento terapéutico y las reacciones en el paciente que lo recibe, y realizando procedimientos clínicos, aplicando en todo momento, un cuidado humanizado de calidad. (Gonzales) (28)

La interna de enfermería para brindar cuidados a los pacientes, aplica el método científico mediante el proceso de atención de enfermería cuidadosamente planificando y ejecutando actividades de los planes de atención sin descuidar lo mínimo de las necesidades identificadas en cada paciente, con calidad, calidez y responsabilidad, (Soukimoro)(29)

Actualmente en el hospital se observan pacientes en abandono físico por los familiares situación de desprotección u omisión de sus necesidades básicas, físicas, fisiológicas, emocionales, psicológicas, y descuido en su higiene, la Interna de enfermería en su rol de cuidador, y protector asume con responsabilidad la atención del paciente y brinda cuidados holísticos, en forma integral con calidad y calidez, en sus dimensiones biológicas, fisiológicas, psicológicas, sociales y espiritual, aplicando el proceso de enfermería cuidadosamente y actividades de atención en el cuidado humanizado al satisfacer las necesidades identificadas y priorizadas, considerando los principios éticos y aplicando la deontología, en cada una de sus acciones y manteniendo informado al paciente de cada una de las intervenciones clínicas y procedimiento a realizar.(29)

En la carrera de enfermería, el plan de estudios contiene la asignatura de bioética, ética y deontología y además es un eje transversal hasta el X ciclo académico de estudios.

**Domínguez Alcón Carmen**, en su texto “Evolución del cuidado y profesión enfermera”, y socióloga, aborda la evolución de la enfermería a partir, de siglo IV, hasta la actualidad, se refiere al cuidado a pacientes que se brindan en las instituciones de salud, y de la existencia de la vida humana y la práctica del cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes bajo supervisión que pueden estar cerca o no y, con el tiempo, a medida que la enfermería gana experiencia se supervisan a sí mismas, pero, para entonces, ya lo hacen en instituciones tan estructuradas que restringen y determinan sus prácticas.(30)



Cuidar es una práctica, la cual considera el sentir preocupación y solicitud por los que sufren, y los más vulnerables que necesitan ayuda que viene a ser natural en la humanidad. Paradójicamente, han tenido que pasar muchos años para que el cuidar se considere, como un valor ético y social y se convirtiera en tema de reflexión e investigación desde diversas disciplinas. (30)

El cuidado ha sido un trabajo invisible, relegado a la vida doméstica, no remunerado, una obligación asignada a las mujeres, en la profesión de enfermería, se requiere tener fuerza para movilizar al paciente; la disponibilidad y capacidad de amor y los recursos necesarios para cubrir los gastos requeridos para brindar bienestar al familiar, asimismo se considera que las personas responsables de este cuidado tengan la capacidad de amar es una condición primordial, puesto que les permite sentir ternura, ser tolerantes y conscientes para asumir el cuidado, con responsabilidad y dedicación (gómez, 2007).en este proceso se evidencia que existe un componente afectivo que conduce a la actividad de cuidar, sentimientos de cariño, amor. (30)

**RAMIO JOFRE, Anna. Valores y actitudes profesionales,** estudio de la práctica profesional de enfermería en Catalunya, tesis doctoral, Universidad de Barcelona 2005, España, manifestó, que los valores y actitudes de los aspirantes a ser enfermeras son en su mayoría de sexo femenino, cuyo rol principal es la recuperación y bienestar de las personas enfermas, a través del cuidado que brindan a las personas, con actitudes y valores profesionales, que se articulan y confieren identidad al colectivo enfermero, como también el grado de cumplimiento.(31)



Para comprender la realidad social de una profesión de salud, que se encuentra en el ámbito sanitario y cuyas aportaciones a la sociedad son fundamentales, porque revierten en la salud y bienestar de las personas. Es importante conocer la práctica de enfermería porque se puede identificar los factores internos, y externos, ó sea la articulación del trabajo enfermero con las demás profesiones sanitarias que conforman el equipo multidisciplinario y a las organizaciones, que favorecen y ayudan o limitan, el ejercicio de la profesión con valores, actitudes, y excelencia; con propuestas estratégicas de intervención y nuevas líneas de investigación de los cuidados a las personas. (31)

A la base teórica del cuidado de enfermería le da soporte, la Sociología de las profesiones; mediante los estudios sobre valores sociales y profesionales; y la revisión crítica de diversos aspectos relevantes de la práctica profesional, que permite identificar actitudes y valores a través de diferentes experiencias, situaciones, y reflexiones de las trayectorias profesionales de las enfermeros, en el siglo XXI, con el avance profesional. (31)

La identidad profesional de la enfermera, integra los valores profesionales en la práctica cotidiana y es capaz de asumir la responsabilidad en la planificación, y aplicación de los cuidados de enfermería que brinda a las personas.

El papel que desempeña la socialización profesional en las enfermeras/os, es esencialmente relevante, porque se trata de analizar los determinantes que influyen en la toma de decisión.

Para estudiar la profesión de enfermería, es necesario comprender los valores personales, que motivan estudiar enfermería, y los factores que influyen en forma total o parcialmente en el proceso de decisión, estos determinantes pueden ser: social, laboral,



familiar, de amistades, de las personas de su entorno y los valores sociales y personales.

En qué medida los valores influyen y forma parte de su personalidad, las experiencias personales, familiares, relacionadas con el ámbito de la salud, parece tener significado en las personas que deciden iniciar los estudios de enfermería, por lo que se considera relevante analizar las percepciones de estas experiencias, la influencia de la familia y al mismo tiempo los valores que generan esas situaciones que son importantes en el futuro profesional, también los valores y actitudes profesionales de los docentes que transmiten a los estudiantes durante la formación profesional, considero un modelo positivo que va ayudar a los estudiante durante la formación de su identidad profesional. (31)

**Álvarez Neus Castillejo** Elena y Otros, mencionan que la naturaleza del cuidado en enfermería está ligado a la naturaleza humana, proceso social que forma parte de la propia experiencia de ayuda a la supervivencia y hace posible la existencia, de los cuidados (32). El cuidado, está conformado por aspectos psicosociales, profesionales, técnicos, creencias, valores, y derechos.

Reciprocidad, obligación, responsabilidad, decisión sobre la salud y el bienestar de las personas, este cuidado muchas veces "invisible" por la complejidad emocional y material que incluye. (32)

El arte del cuidado, es creadora y estética de la ciencia de enfermería la cual se manifiesta en las relaciones interpersonales, y en actividades de diferentes versas técnicas y procedimientos, vinculando a la integración de creencias, valores, análisis,

aplicación del conocimiento, juicio crítico y la intuición que permiten planificar cuidados. (32)

Para ser posible el cuidado la enfermera integra, conocimientos, con la práctica, el arte, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en el cuidado humanizado, del paciente en la que incluye las creencias, valores, principios éticos deontológicos, con juicio crítico para una intervención reflexiva. Lo mencionado anteriormente no es reciente, el concepto de cuidado viene desde hace un siglo atrás con Florence Nightingale, (1859) que tuvo una visión muy clara de enfermería y lo define la "la Enfermería es un arte, requiere una devoción tan exclusiva, y una preparación"; desde estos postulados de Florence Nightingale, muchas enfermeras fueron esclareciendo la esencia y razón de enfermería, mediante la elaboración de un marco conceptual, una teoría y una filosofía del cuidado, para precisar su propia área de investigación y de la práctica. Estas enfermeras, llamadas teorizadoras y meta teóricas, han querido delimitar el campo de la disciplina de enfermería, según su perspectiva única y sus propios procesos de reflexión, conceptualización e investigación.(32)

Podemos afirmar que enfermería ha crecido como ciencia y profesión, con respaldo de las teorías de enfermería, que le da la metodología, así como la práctica, con modelos de cuidados de Enfermería, porque para brindar cuidados a las personas sanas y enfermas, mediante el uso del Proceso de atención de enfermería porque ambos significan la epistemología de enfermería, o sea, sus fundamentos científicos y el método del conocimiento, es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico.

En la práctica de enfermería se requiere la aplicación de un modelo de una teoría que da significado, guía u orienta el planeamiento de



actividades para la ejecución de los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería.(32)

**Poblete Margarita, y Sandra Valenzuela** refieren que los modelos y teorías de enfermería tienen una visión humanista del cuidado, considera que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o acción el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.(33)

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente, a aumentar su armonía dentro de la mente, cuerpo y alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo, por ello el cuidado la enfermera para ser científica, debe ser un agente humanitario y moral, copartícipe en las transacciones de los cuidados humanos (33)

Además, mencionan que a través de estudios transculturales Leininger, conceptualizó el cuidado de enfermería, como el dominio de conocimientos y prácticas entre curación y cuidados, que alivia el sufrimiento, por lo que enfermería se basa en una visión holística, biosicosocial, basado en las respuestas de los procesos de salud y enfermedad, y enfermería desarrolla tres tipos de actividades diferentes en los hospitales de salud:

a) Actividades que dependen directamente de la decisión e iniciativa de la enfermera en Chile está definido en el código sanitario (Art.113) como rol independiente, (33)

b) Las actividades que dependen de la decisión médica,



c) las actividades que dependen de iniciativas compartidas con el equipo de salud, estas últimas son conocidas como rol interdependiente (33)

La visión humanista de Watson, refiere que los cuidados de enfermería es más que una simple técnica, de planificación o atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria; sino es estar con el enfermo, compartir sus sentimientos y sus emociones. (34).

**(GERMÁN VES, 2011).** Refiere que la futura educación de enfermería debe potenciar y desarrollar los valores profesionales, en la formación, que generen sentido de pertenencia e identidad en las estudiantes.

Además el proceso formativo, y análisis de las percepciones, experiencias, y reflexiones de las estudiantes que expresan en su formación práctica, sobre todo en situaciones de crisis de sufrimiento, dolor, agonía y muerte, en general con trascendencia de aplicación de principios de la ética y deontología, se debe profundizar en los elementos que interfieren, o favorecen a la enfermera profesional, y en este caso las internas de enfermería que tienen que brindar atención al paciente ante situaciones de crisis vitales. ya tienen un modelo para accionar favorablemente ante dicha situación.(35),

**Así mismo,** considera a la formación de enfermería como uno de los pilares básicos sobre los que se sustenta la calidad asistencial y la satisfacción profesional.



Este modelo anglosajón garantiza una adecuada formación de los futuros profesionales orientada a la adquisición de competencias, con aplicación e integración de los conocimientos teóricos con la práctica clínica asistencial para potenciar la motivación profesional; garantizar una prestación de atención de cuidados basados en la evidencia y encaminados a alcanzar la excelencia y la seguridad del usuario.(35)

En este caso, el mentor o tutor de la interna de enfermería, engloba tanto el asesoramiento personal y laboral desde el punto de vista asistencial y formativo de la carrera profesional, la tutora asume la responsabilidad de ayudar a la interna de enfermería a ganar confianza y motivarla a través del conocimiento y la reflexión, le proporciona las claves, modelos, y las estrategias necesarias de resolución de problemas mediante el cual desarrolla los planes de cuidados individuales del paciente a su cargo, para tomar decisiones y facilitar su trabajo, de tal forma que pueda decidir afrontando situaciones complicadas, en casos de dilemas (35)

En consecuencia la tutoría consiste en el acompañamiento de los internos, por enfermeras(os) con experiencia, especialistas y con alto grado de motivación y acreditación docente, porque son los responsables, encargados de organizar y realizar un seguimiento de su proceso de adaptación, a través del cumplimiento de un programa de internado, la enfermera experta al proporcionarle asesoramiento le facilita su integración en el sistema de salud.(35)

### **Responsabilidad ética.**

Para iniciar la investigación se realizó trámites para solicitar autorización a las autoridades correspondientes y coordinación con



la tutora, docente responsable de las Internas de enfermería 2017A, para proceder con la aplicación del instrumento encuesta, se informó a las. Internas de enfermería, el motivo de las encuestas para la obtención de datos, necesarios para la investigación, se les pidió que fueran los datos verídicos y que firmen el consentimiento informado antes de responder la encuesta, Se les indico que los datos obtenidos solo serán utilizadas en la investigación y son confidenciales, respetando la privacidad de las internas en estudio, una vez terminado la investigación se les dará a conocer los resultados del mismo modo a la institución educativa y de salud, con la finalidad de mejorar y buscar estrategias para la aplicación de la deontología en los cuidados que se brinda a los pacientes y a la población en general, que requiera nuestros cuidados, o servicios y están en libertad de continuar con la investigación o retirarse en el momento que lo decidan, de igual modo es voluntario su participación. }

Por lo que el estudio se aplicó los principios éticos deontológicos necesarios en el desarrollo de la investigación (36).

#### **4.4. Formulación de Hipótesis**

##### **Hipótesis**

**Ha1.** Existe relación significativa directa de las actitudes de las internas de enfermería en la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2017-2018.

**Ho1.** No existe relación significativa directa de las actitudes de las internas de enfermería en la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2017-2018.



**Definición de variables:**

**Definición conceptual de la variable actitud:**

Manera de actuar de una persona frente a un objeto es decir, un comportamiento con conocimiento y emoción, (21)

**Definición Operacional, de la variable actitud:** es la conducta o comportamiento de la interna de enfermería frente la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados.

**Definición Conceptual de la variable aplicación de la deontología en el cuidado en pacientes hospitalizados,** son las acciones responsables con principios éticos deontológicos respetando los derechos y dignidad humana de los pacientes en la satisfacción de necesidades de salud de la persona aplicando conocimientos teóricos prácticos y habilidades en el cuidado de la persona sana o enferma. (2)

**Definición operacional de la variable aplicación de los principios de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados:** mediante acciones de cuidados para satisfacer necesidades de la persona al que cuida.

**Operacionalización de variables**



Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable actitudes	Son pensamientos, sentimientos y comportamiento de la interna de enfermería en el cuidado a pacientes (Briñol la Corte 21)	<b>Cognoscitivo,</b> <b>Conductual,</b> <b>Emocional</b>	<b>Instrumento,</b> <b>cuestionario.</b> <b>Cognitivo. Ítems.</b> <b>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</b>	<b>Escala de Likert:</b> <b>Favorable</b> <b>Medianamente favorable</b> <b>Desfavorable</b>
Variable aplicación de la deontología en los cuidados de enfermería	Es la aplicación de los principios éticos, y normas que orienta, guía a las acciones en la satisfacción de las necesidades del paciente con responsabilidad en la profesión de enfermería.	<b>Respeto</b> <b>Beneficencia</b> <b>Autonomía</b> <b>Justicia</b> <b>Responsabilidad</b> <b>Necesidades biológicas,</b> <b>fisiológicas</b>	<b>Conductual Ítems:</b> <b>11,12,13,14,15,16,17,18,</b> <b>19,20.</b> <b>Emocional Ítems:</b> <b>21.22.23.24.25.26.27.28.</b> <b>28.29.30.</b> <b>Cuidados Ítems:</b> <b>1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.1</b> <b>2.13.14.</b>	<b>Porcentajes: Alto</b> <b>,80% - 100%</b> <b>Medio 50% - 70%</b> <b>Bajo &lt; de 50%</b> <b>Bueno,</b> <b>Regular</b> <b>Deficiente</b>

## **V: MATERIAL Y MÉTODOS**

### **5.1. Materiales utilizados en la investigación.**

Se utilizaron los materiales siguientes en cuanto a equipos, se requirió de: computadora, impresora, tinta de impresora, y referente a materiales de oficina: Papel bon A4, lapiceros, el instrumento encuesta o cuestionario, insumos, encuestas, oficios de autorización, formatos de consentimiento informado.

### **5.2. Población y Muestra de la Investigación.**

**Población:** estuvo conformada, por el total de 30 Internas de enfermería del último año de la carrera profesional de enfermería, asignadas al cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao

#### **Determinación y características de la Muestra.-**

La muestra fue no probabilística simple, intencionada a criterio del investigador, consideró el total de la población, 30 Internas de enfermería, de sexo femenino, entre las edades de 25 a 30 años, no hubo internos de sexo masculino. El 77% de internas solo se dedicaron a estudiar, 13% trabajaron y estudiaron, 10% fueron ama de casa y estudiaron en la Escuela Profesional de Enfermería de la FCS- UNAC, en cuanto al estado civil el 70% solteras, 20% convivientes y 3% casadas, y referente a la procedencia la mayoría 70% fueron de Lima 20% de provincias y del Callao solo el 3%.

Además se consideró los criterios siguientes:



**Criterios de inclusión,** las internas de enfermería que aceptaron participar en la investigación y fueron asignadas al cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital Carrión del Callao.

Internas con consentimiento informado.

Las internas de enfermería estuvieron bajo la responsabilidad de la tutora enfermera docente de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Internas de enfermería asignadas al Hospital Carrión

**Criterios de exclusión:** Las internas que no aceptaron participar en la investigación

Internas que no fueron asignados al hospital, para el cuidado de pacientes hospitalizados.

Internas con rotaciones e otros servicios con actividades diferente al cuidado de pacientes hospitalizados.

**Unidad de análisis:** internas de enfermería de la escuela Profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional del Callao,

**Marco muestral:** Nomina de asignación del internado hospitalario en el hospital Carrión.

**Tamaño muestral:** toda la población de 30 internas, debido que la población fue pequeña se ha considerado al total de internas.

**Tipo de muestreo:** fue mediante el muestreo no probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión.



### **5.3. Técnicas procedimientos e Instrumentos de recolección de datos.**

**Técnica:** Para efecto de la recolección de datos se utilizó la encuesta, y el

**Instrumento:** Cuestionario semi estructurado.

Descripción del instrumento de recolección de datos: El cuestionario fue elaborado en base a objetivos propuestos, hipótesis e indicadores de las dimensiones de las variables; además, se empleó la observación método eficaz de comunicación interpersonal que se estableció entre la investigadora y el sujeto en estudio, fue muy bueno y efectivo.

El cuestionario contiene las siguientes partes: Título, introducción, consentimiento informado, instrucciones y preguntas cerradas, y se recogió 2 tipos de informaciones la primera relacionada a las características de la población.

La segunda parte y por un conjunto de preguntas cerradas específicas con orden y secuencia lógica referentes a los indicadores de las variables, objetivos e hipótesis, se midió las actitudes de las internas y la aplicación de la deontología en el cuidado de enfermería, que brinda a los pacientes hospitalizados, el cuestionario, se construyó en base a reactivos de respuesta simple los cuales se les asignó puntajes basado en el marco teórico y criterio de la investigadora, con la cual se construyó las escalas de medición que permitieron analizar desde el punto de vista cuantitativo las variables, y las escalas de calificación, si se aplica la deontología en el cuidado, o no lo aplica.

Se dio un valor a cada ítem, según escala de LIKERT modificado, para cada respuesta; para el nivel de aplicación de la deontología en los cuidados: muy

bueno, bueno, regular y deficiente y para las actitudes: muy favorable, favorable, medianamente favorable, deficiente nivel y se aplicó, chi cuadrado de Pearson, para medir la relación entre variables

Se aplicó el cuestionario personal a cada una de las internas de enfermería, por parte de la investigadora, con el objetivo de determinar relación de las actitudes en la aplicación de la deontología en el cuidado de los pacientes hospitalizados.

#### **Procedimiento para la recolección de la información:**

Se solicitó la autorización a la Jefa de Departamento de enfermería del Hospital Daniel A Carrión y a la docente tutora responsable del Internado asignada al hospital, para la aplicación de las encuestas a las internas de enfermería, lo cual fue aceptado contándose con las facilidades correspondiente durante la ejecución de la investigación en los meses, mayo, junio, julio del año 2017.

Para la obtención de dichos datos se aplicó en forma personal, a cada una de las internas de enfermería por parte de la investigadora, con consentimiento informado, los instrumentos de medición (cuestionario) que respondieron los internos de enfermería, fue aplicado en 15 minutos como tiempo promedio por cada persona entrevistada, hasta llegar a completar el total de la muestra.

La estructura del cuestionario tuvo las siguientes partes: Presentación, consentimiento informado, e Instrucciones, datos generales de la interna, contenido propiamente dicho, con preguntas cerradas, de opción múltiple, para medir las variables, utilizando la escala de LIKERT modificado.

## **Validez del instrumento: Validación del contenido y confiabilidad del instrumento**

**Validez del contenido**, para la aplicación de los coeficientes de validez de contenido se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, que nos permitió encontrar correlaciones entre cada uno de los ítems con el puntaje total, cuyo resultado fue  $r > 0.20$ , lo que indica que el instrumento fue válido en cada uno de los ítems propuestos, con interacción consistente, dado que los coeficientes tuvieron correlación, lo que aseguró que la estructura y contenido permitieron recolectar la información requerida. (38)

**Prueba de confiabilidad del instrumento**, el cuestionario fue validado mediante el juicio de expertos, según la prueba binomial de concordancia con  $p = 0.016$  fue el 100% positivo de esta manera se midió la consistencia interna del instrumento se obtuvo el grado de concordancia de los jueces expertos

Se realizó el análisis individual por la enfermera experta en bioética, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento; así mismo se aplicó el plan piloto, con la finalidad que las preguntas fueran suficientes y comprensibles para facilitar las respuestas de los participantes durante la aplicación del cuestionario.

## **5.4. Técnicas de análisis o métodos estadísticos aplicados para la**

### **Conversión colectada en datos elaborados.**

Una vez obtenida la información recolectada con los instrumentos aplicados a las internas de enfermería, previa elaboración del libro de códigos, según la escala de valoración nominal con sus respectivas alternativas de respuestas.

al terminar el procesamiento estadístico se procedió al análisis de datos. Teniendo de base la información recolectada de los instrumentos, aplicados, se ordenó, tabuló, se analizó e interpretó los datos mediante el uso del programa SPSS y el software Excel.

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó la estadística inferencial para las frecuencias, media y porcentajes y la estadística descriptiva: los datos que se recopiló, se ordenó, analizó e interpretó los datos empleando los métodos de gráfico y numéricos, luego se presentaron en tablas y gráficos de doble entrada.(37)

La estadística inferencial, fue utilizada para el análisis de la actitud y aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados mediante tablas cruzadas, y prueba de Chi-cuadrado de Pearson de homogeneidad e independencia, luego se elaboraron las tablas y gráficos.

El nivel de significancia para el contraste de hipótesis fue del 0.05 Fórmula del estadístico Chi-cuadrado de Pearson y los resultados después del tratamiento estadístico y análisis descriptivo de las características de las variables se presentaron en tablas y gráficos.

**Aspectos Éticos**, el estudio de investigación contó con la aprobación de las autoridades correspondientes. La participación en la aplicación de encuesta fue voluntaria en los participantes del estudio con consentimiento informado, se les aseguró la privacidad y seguridad de los datos para la investigación; de esta manera

se respetó los principios éticos: de autonomía, respeto y confidencialidad. y no maleficencia, posibles dilemas que podrían presentarse (36)



### **5.5. Metodología y tipo de investigación:**

Fue una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, aplicada, de nivel Correlacional y diseño no experimental, de corte transversa. (38)

Se dice que es una investigación cuantitativa por los resultados que presentaron ambas variables, se cuantifico mediante cantidades y porcentajes obtenidos en los resultados.

Es descriptivo porque la investigadora no controló las variables, describió tal como sucedieron los hechos, en un tiempo y lugar determinado.

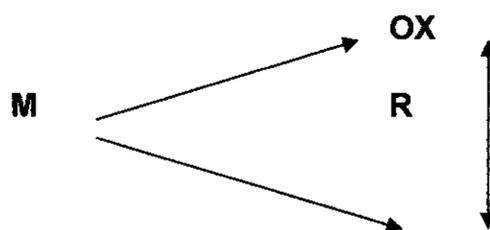
Es Correlacional, debido que existió asociación directa significativa de ambas variables.

Es un estudio aplicado, porque se utilizó en el cuidado y atención de los pacientes hospitalizados para su pronta recuperación de su salud.

### **Diseño de la Investigación:**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación fue básica aplicada.

El diseño metodológico del estudio en mención fue el siguiente:



*[Firma manuscrita]*

OY

M = O X r OY

En dónde:

M = (diseño metodológico)

OX (actitudes de las interna sobre de enfermería sobre deontología)

r (relación)

OY (Cuidados a pacientes hospitalizados)

La investigación se llevó a cabo en los servicios de hospitalización donde las internas de enfermería brindaron cuidados a los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, ubicado en la avenida Guardia Chalaca N° 350 Bellavista Callao.



## VI: RESULTADOS

### 6.1. Exposición del análisis de los resultados en tablas y gráficos

TABLA N° 6.1

**RELACIÓN DE LAS ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE APLICACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN, CALLAO 2017-2018**

Nivel de aplicación de la deontología en el cuidado.	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
ACTITUD DESFAVORABLE	5	17%	3	10%	0	0%	8	27%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	2	7%	10	33%	4	13%	16	53
FAVORABLE	0	0%	3	10%	3	10%	6	20%
TOTAL	7	23%	16	53%	7	23%	30	100%

Fuente: Resultados de las encuestas.

Tabla 6.1, se observa que: El 53% de internas con actitud medianamente favorable, con relación de la aplicación de la deontología en el cuidado, 33%(nivel regular). El 27% con actitud desfavorable, con 17% de aplicación en el cuidado deficiente. El 20% con actitud favorable, con aplicación en el cuidado con el 10% bueno y 10% regular

**TABLA N° 6.2**

**ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018**

<b>ACTITUDES (General)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DESFAVORABLE</b>	<b>8</b>	<b>27%</b>
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	<b>16</b>	<b>53%</b>
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>
<b>FAVORABLE</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

: Resultados de las encuestas



**TABLA N° 6.3**

**ACTITUD DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017- 2018**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CONDUCTUAL</b>		
<b>DESFAVORABLE</b>	8	27%
<b>MEDIANAMENTE</b>	16	53%
<b>FAVORABLE</b>		
<b>FAVORABLE</b>	6	20%
<b>TOTAL</b>	30	100%

Fuente: Resultados de las encuestas

**TABLA N° 6.4**

**ACTITUD DIMENSIÓN COGNITIVO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018**

<b>DIMENSIÓN COGNITIVO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
DESFAVORABLE	6	20
MEDIANAMENTE FAVORABLE	18	60
FAVORABLE	6	20
TOTAL	3	100

Fuente: Resultados de las encuestas



**TABLA N° 6.5**

**ACTITUD DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018**

<b>DIMENSIÓN EMOCIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
DESFAVORABLE	5	17%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	19	63%
FAVORABLE	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Resultados de las encuestas



## 6.2. Exposición de resultados mediante gráficos.

GRAFICO N° 6.1

ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018 (General)

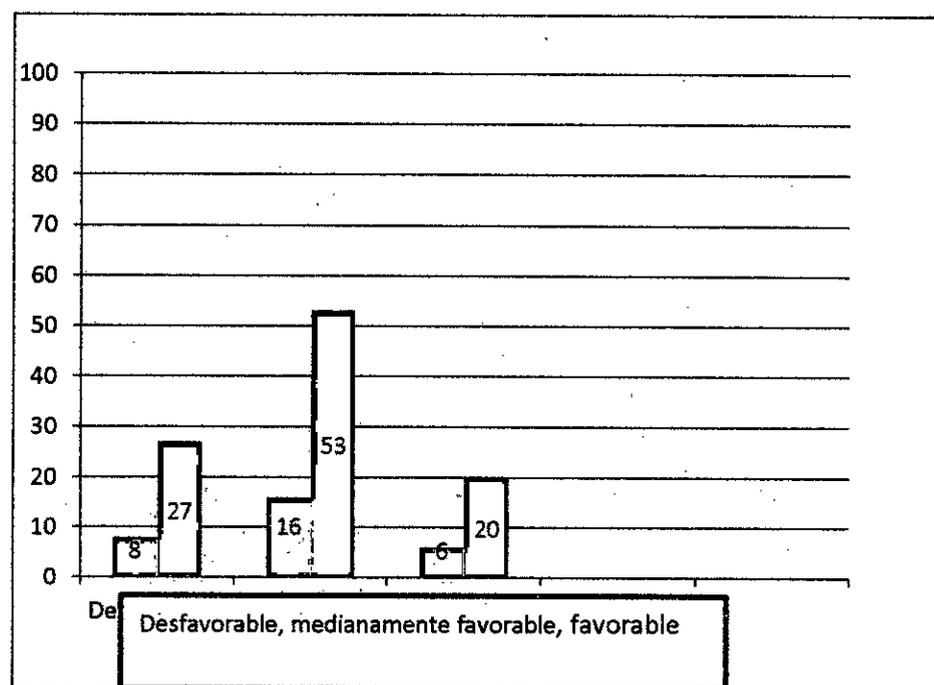


Grafico 6.1, En general, las actitudes de las internas de enfermería, el 53%(16) internas tuvieron actitud medianamente favorable, el 20% (6) con actitudes favorable y cabe resaltar que el 27% (8) internas con actitudes desfavorable en la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizad

GRAFICO N° 6.2

ACTITUD DIMENSIÓN CONDUCTUAL DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018

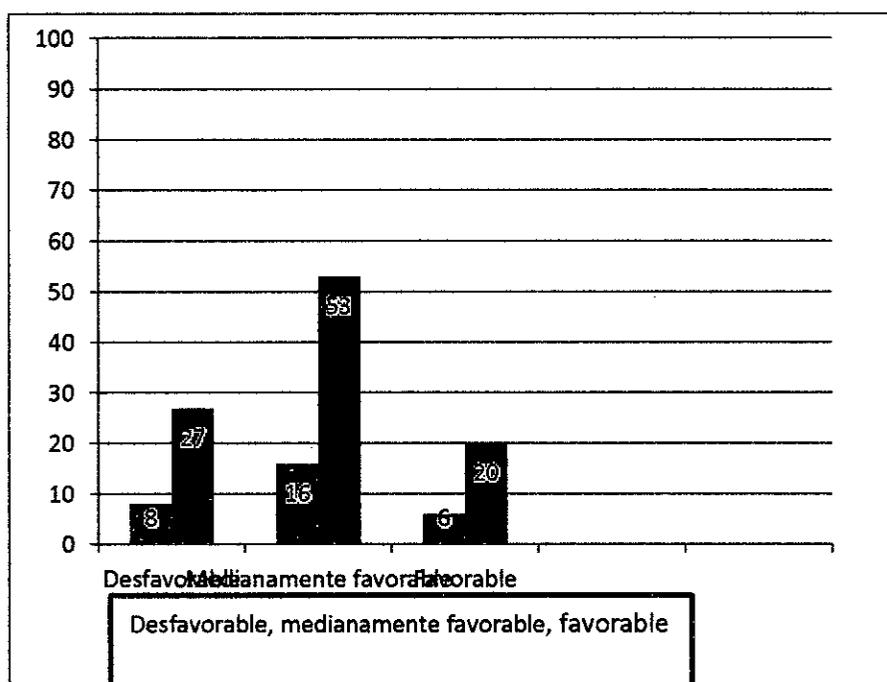


Grafico 6.2, .En la dimensión conductual de las actitudes de las internas de enfermería, el 53%(16) internas tuvieron actitudes medianamente favorable, el 20% (6) con actitudes favorable y cabe resaltar que el 27% (8) internas con actitudes desfavorable en la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitaliza

### GRAFICO N° 6.3

#### ACTITUD DIMENSIÓN COGNITIVO DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018

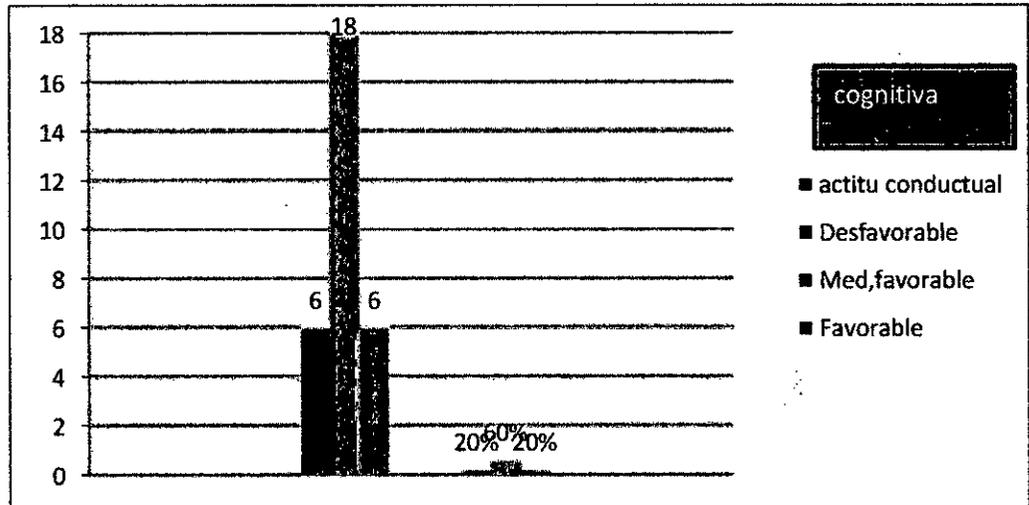
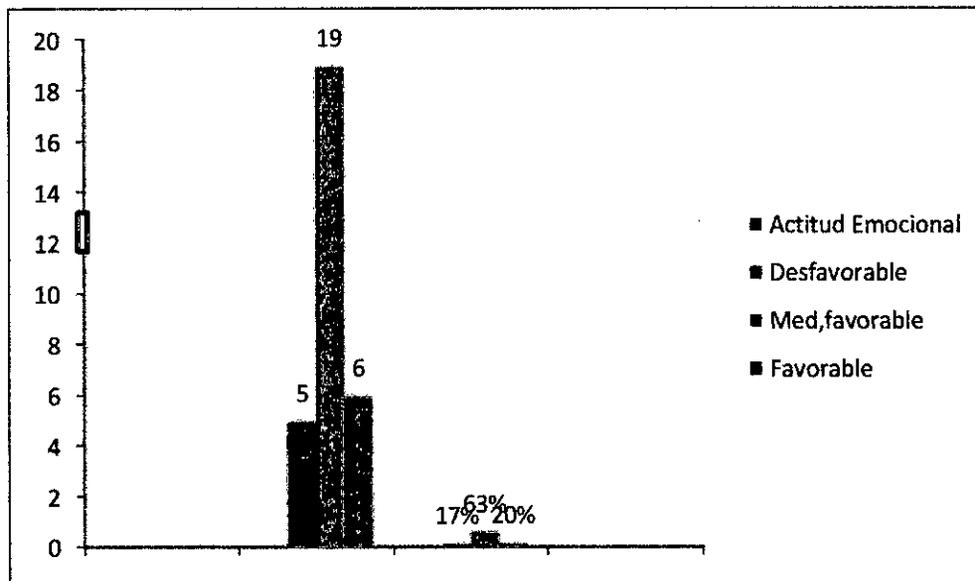


Grafico 6.3. En la dimensión cognitivo de las actitudes de las internas de enfermería, el 60% (18) internas tuvieron actitudes medianamente favorable, el 20% (6) con actitudes favorable y cabe resaltar que el 20% (6) internas con actitudes desfavorable en la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizado

**GRAFICO N°6.4**

**ACTITUD DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018**



Gráfico, 6.4 Se observa que el 63%(19) internas de enfermería tuvieron actitud dimensión emocional medianamente favorable, el 20% (6) internas tienen actitud favorable y el 17% (5) tienen actitud desfavorable en la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizado

**6.3. Otro tipo de resultados de acuerdo a la hipótesis y naturaleza del problema**

### **6.3. Otro tipo de resultados de acuerdo a la hipótesis y naturaleza del problema**

a.-Se confirmó la hipótesis alterna, que si existe relación significativa entre ambas variables, actitudes de las internas y aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados, por lo que se rechazó la hipótesis nula, con la pruebas de  $X^2(p < 0,19)$ , donde  $p < 0.05 = p < 0.19$  (Chi cuadrado de Pearson), y

La prueba de correlación, Rho de Spearman donde existe la dispersión de puntos  $(r) = 0,70 + 0,75$  que representa una correlación positiva directa entre ambas variables.

b.- En cuanto a los resultados de las dimensiones de las actitudes de las internas de enfermería fueron, medianamente favorable en dimensión conductual 53%, dimensión cognitivo 66% y en la dimensión emocional 63%, estos resultados significa que las internas en su mayoría tienen, Predisposición para la aplicación de la deontología en el cuidado de regular a bueno, con actitudes favorable.

c. Frente a los resultados encontrados en la investigación 53% de internas de enfermería presentaron actitudes medianamente favorable con tendencia a favorable frente a la aplicación de la deontología en el cuidado con 33% nivel regular, se deduce o se infiere que la mayoría de internas de enfermería presentan actitudes o comportamientos medianamente favorables con tendencia a favorables y los conocimientos sobre la aplicación de la deontología en el cuidado se

encuentran disminuidos por lo que se requiere capacitación continua sobre la aplicación de la deontología con responsabilidad ética, en los cuidados y toma de decisiones acertadas frente a dilemas éticos, que pudieran presentarse en los pacientes hospitalizados.

d: Se concluye que: en enfermería, la ética y deontología es una guía, u orientación importante para la toma de decisiones adecuadas con la finalidad de brindar cuidados adecuados con valores, y respeto a los derechos, y a la dignidad humana de los pacientes.,

Pero esta deficiencia observada en la aplicación de estas normas y principios éticos en el cuidado, se considera superable mediante una autoevaluación de las internas y crítica reflexiva sobre sus actitudes con una visión ético-humanista en general para brindar atención y cuidados humanizados a los pacientes,

En la competencia sobre el cuidado se ha evidenciado una carencia de principios de la deontología en la aplicación en el cuidado, lo que puede ser perjudicial para la identificación de la profesión de enfermería y que va repercutir en la calidad del cuidado integral holístico que se brinda a la persona en sus esferas bio psicosocial, y emocional por consiguiente en la satisfacción de la familia.



## VII: DISCUSIÓN

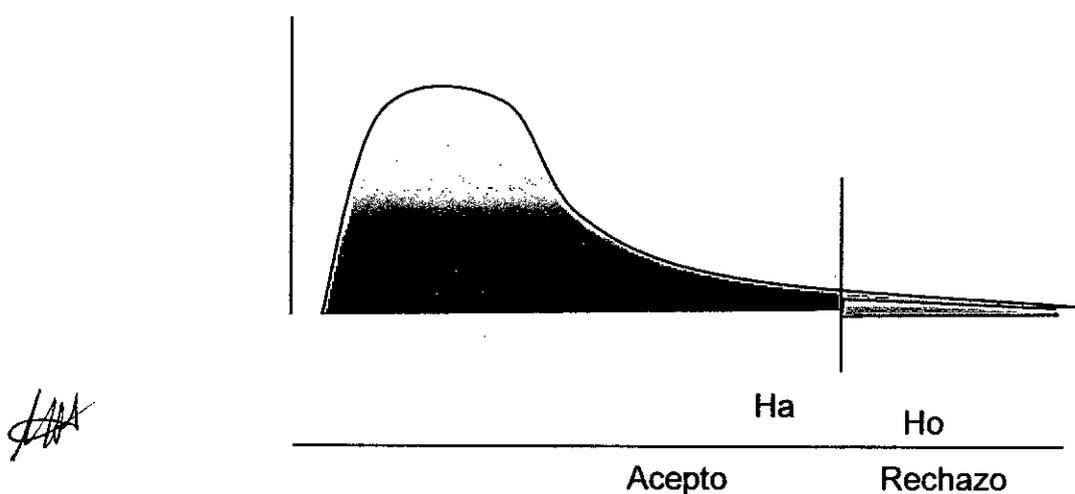
De acuerdo a la naturaleza del problema se analizo e interpreto los datos en función a los objetivos del estudio y se **contrasto** la información obtenida con los resultados y con los de otros autores con la finalidad de identificar errores metodológicos, y alcances de la investigación para lo cual se mencionaron las hipótesis siguientes.

Ho. No existe relación significativa de las actitudes de las internas de enfermería sobre deontología y su la aplicación en el cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital Daniel A. Carrión del Callao 2017-2018

Ha Si existe relación significativa de las actitudes de las internas de enfermería sobre deontología y su la aplicación en el cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital Daniel A. Carrión del Callao 2017-2018

### 7.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS: REGIÓN DE RECHAZO



$\chi^2 (0.19) = p < 0.05 \dots P = 0.019$

Se acepta la **hipótesis alterna**:

Existe relación significativa entre actitudes y aplicación de la deontología en el cuidado al paciente hospitalizado.

**Conclusión estadística:**

Se acepta la hipótesis alterna, porque existe relación significativa entre variables actitudes de las Internas de enfermería y la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao con probabilidad de  $P = 0.019$ , como  $p < 0.05$ .

**DECISIÓN:** Se rechaza la hipótesis nula debido a la significancia  $P = 0.019$ , como  $p < 0.05$

a.-Al contrastar la **hipótesis**, cuyo resultado fue, que si existe una relación significativa directa en las actitudes de las internas de enfermería sobre deontología y su aplicación en el cuidado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao fue analizado mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson,  $p = 0.019$  como  $p < 0.05$ , y la prueba de correlación, Rho de Spearman ( $r$ )  $r = 0,70 + 0,75$  que representa una correlación positiva directa considerable entre ambas variables, de esta manera se está confirmando que existe correlación positiva muy considerable.

Así mismo, en los resultados de la investigación, se evidenciaron que: el 53% de internas de enfermería con actitudes **medianamente favorable**, aplicaron la deontología en el cuidado con nivel regular en 33% y bueno 13% y deficiente 7%.



El 27% de internas de enfermería con **actitud desfavorable**, aplicaron la deontología con nivel .

El 20 %, de internas con **actitudes favorables** aplicaron la deontología en el cuidado con nivel bueno en 10% y regular en 10 Por lo que se deduce que estos resultados fueron debido a limitado conocimiento en la aplicación de la deontología en el cuidado holístico, tratamiento, y procedimientos clínicos necesarios, previa información y aceptación del consentimiento informado, de los pacientes, por lo que se sugiere que es urgente tener reuniones continuas con las internas de enfermería, para socializar sus actitudes en la aplicación de la deontología en el cuidado de los pacientes y mejorar estos resultados obtenidos.

b.- Confirmación de la relación de ambas variables con la Prueba de chi cuadrado de Pearson.(Tabla 7.1) donde se acepto la hipótesis alterna y se rechazo la hipótesis nula, debido a la significancia de la probabilidad de que (  $P= 019$ , como  $p < 0.05$ ) ó sea que la hipótesis alterna se comprobó que: Si existe relación significativa directa de las actitudes de las internas de enfermería sobre deontología y su la aplicación en el cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital Daniel A. Carrión del Callao 2017-2018



**TABLA N° 7.1**

**RELACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE DEONTOLOGÍA Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018**

**Pruebas de chi-cuadrado**

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Significativa. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,819 <sup>a</sup>	4	,019
Razón de verosimilitudes	13,153	4	,011
Asociación lineal por lineal	9,560	1	,002
N de casos válidos	30		

P= 0.019, como p es <0.05, entonces se acepta la hipótesis alterna de asociación y se rechaza la hipótesis nula.

Asimismo, se confirmó la hipótesis alterna, que si existe relación significativa entre ambas variables, actitudes de las internas y aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados, por lo que se rechazó la hipótesis nula, mediante:  $X^2(p < 0,19)$ , donde  $p < 0.05 = p < 0,19$  (Chi cuadrado de Pearson, y de correlación (Rho de Spearman))

Conclusión relación directa entre ambas variables con  $X^2(p < 0,19)$ , Donde  $p < 0.05 = p < 0,19$  (Chi cuadrado de Pearson, y Rho de Spearman. correlación positiva entre variables.

a.- Se puede deducir, que los conocimientos sobre deontología de las internas de enfermería fueron insuficientes al igual que los valores personales, y principios éticos; por lo que se requiere capacitación continua sobre temas para la aplicación de la deontología en los cuidados y toma de decisiones acertadas frente a dilemas éticos, que pudieran presentarse en los pacientes hospitalizados a su cuidado.

Sobre las actitudes de las internas de enfermería que participaron en el estudio, con una visión ético-humanista en general para brindar atención y cuidados humanizados a los pacientes, y a la familia.

Por lo que infiere que la competencia del cuidado, debe ser reforzado los conocimientos, sobre la bioética y deontología para su aplicación en el cuidado, del paciente hospitalizado, es muy necesario para la identidad de la profesión de enfermería y responsabilidad con la población en general que reciben cuidados, y que va repercutir en la calidad de cuidado integral holístico y humanizado que brindan a la persona en sus esferas bio psicosocial, y emocional por consiguiente en la satisfacción de la familia y población en general así mismo en la institución de salud. .

b. En enfermería, la ética y deontología son guías para la toma de decisiones adecuadas con la finalidad de brindar cuidados humanizados con valores y derechos, respetando a los pacientes, pero dicha deficiencia, observada en la aplicación de estas normas morales, y principios éticos deontológicos en el cuidado, que brindan las internas de enfermería es necesario una autoevaluación y crítica reflexiva sobre sus actitudes de las internas.



**TABLA 7.2**

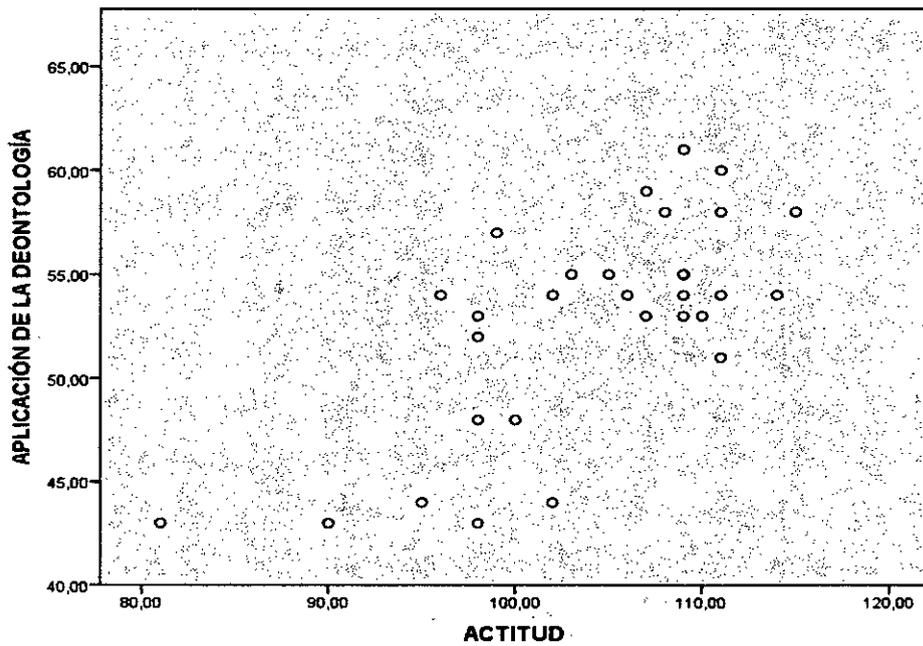
**CORRELACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE DEONTOLOGÍA Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018**

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE SPERMAN		ACTITUD	APLICACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA
ACTITUD	Correlación de SPERMAN son	1	<b>,702<sup>***</sup></b>
	Sig. (bilateral)		,000
	Numero	30	30
APLICACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA	Correlación de SPERMAN	,702 <sup>**</sup>	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	Numero	30	30

,702 representa correlación positiva considerable entre ambas variables de 0.75

### GRAFICO N°7.3

**CORRELACIÓN DE LAS ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (RHO DE SPEARMAN)**



Se puede apreciar en el grafico de Rho de Spearman, la dispersión de puntos  $(r) = 0,70 + 0,75$  que representa una correlación positiva directa entre ambas variables, de esta manera se está confirmando que existe correlación positiva considerable.

## **7.2- Contrastación de la hipótesis con estudios similares**

Cabe mencionar una limitante pero superable fue que existen pocos trabajos referentes a nuestro tema de investigación por lo que se ha tenido que contratar con autores de textos, artículos y algunas tesis, por lo mismo, que estudiaban una de las variables de nuestro tema, se eligió este título de tema como parte del motivo de estudio.

a.-CHANCAY ARAGUNDI María, Lic. ESCUNTER Ana.(Ecuador 2012)Universidad Central de Ecuador, en su tesis de especialista, Concluyo, insuficiente conocimiento en bioética y no lo practican en la atención del paciente produciendo insatisfacción del familiar y usuario.

(13)

Los resultados hallados, evidencian similitud, con nuestro estudio porque existe la aplicación de principios deontológicos en el cuidado de los pacientes hospitalizados, por las internas de enfermería en nivel regular y no lo práctica en forma suficiente, por lo que se considera que requieren capacitaciones continuas.

b.- Se concuerda con Virginia Henderson, en su modelo teórico sobre las necesidades del paciente, donde incorpora principios éticos en la satisfacción de las necesidades fisiológicos de todo ser humano que requiere no solo satisfacer sus necesidades sino también la comunicación. Los cuáles también fueron considerados en nuestro estudio (4)

Así mismo los principios del Código Deontológico para la profesión de enfermería, son guías de orientación que son utilizadas en la profesión de enfermería y considera, 4 deberes de la enfermera muy necesarios:



- promover la salud,
- prevenir la enfermedad,
- restaurar la salud y
- aliviar el sufrimiento de la persona. Siendo deber y responsabilidad de la interna de enfermería, la razón de Ser y Hacer, para brindar cuidados humanizados, holísticos de calidad al paciente, respetando sus derechos a la vida y dignidad de la persona (12)

c.- Se concuerda debido que los principios éticos deontológicos en enfermería, recomienda, No producir daño deliberadamente a una persona. no-maleficencia, lograr el mayor beneficio en bien de la persona y desear el bien del otro, hacerlo con ética y minimizar errores, siguiendo el juramento Nightingale, el 1893.(36)

Así mismo, con el avance tecnológico es tan acelerado la interna de enfermería debe ser competente para asegurar que todos los equipos y materiales estén en condiciones optimas para ser utilizadas, cuando sean necesarios, y evitar problemas durante sus usos estar seguros que los medicamentos tengan fecha de vencimiento para la protección del paciente de posibles daños involuntarios. (36)

En cuanto al principio de justicia del código de ética de Enfermería, se refiere que se debe velar por la igualdad y accesibilidad a los servicios y atenciones de salud que requieren los pacientes respetando sus creencias y costumbres, del individuo sin importar la condición física o mental, de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad o de los problemas que lo afecten.



Las atenciones y cuidados de enfermería deben ser sin perjuicios, sin limitaciones demostrando sus actitudes y comportamientos, con mucha sensibilidad y sin discriminación al brindar servicios a grupos especiales (reclusos, personas en situación irregular, asilos) (39).

d.- Rosa **Guerrero-Ramírez**, Mónica Elisa Meneses-y otros, en su investigación, El Cuidado Humanizado que ofrecen los enfermeros fue regular en cuanto a los aspectos éticos del cuidado. y recomienda implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continúa con la finalidad de sensibilizar al personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos (21)

Se concuerda con **GUERRERO**, porque, se recomienda capacitación continua debido a los resultados obtenidos, que fueron **medianamente favorables**, con aplicación de la deontología en el cuidado **regular**, también se recomienda fortalecer los aspectos éticos deontológicos en las internas de enfermería.

e Dora Inés **PARRA**, sobre Percepción de las enfermeras en la aplicación del código deontológico de enfermería, concluyo: que los resultados, revelaron que las enfermeras perciben un porcentaje significativo de lo dispuesto en estos títulos se cumple a veces, lo cual sugiere mayor análisis de estos aspectos, del Código que es orientador para el cumplimiento de los valores éticos para el cuidado holístico de calidad que deben de brindarse a los pacientes, sin embargo las enfermeras muy preparadas y con amplia experiencia asistencial y en gestión, no aplicaron el código siempre.(22)



**MEGAN** Jane, T.FRY Sara, en su libro, La Ética en la Práctica de Enfermería, manifiesta que los cuidados, relación enfermera paciente, trabajan hacia una meta común, donde el cuidado se dirige hacia la protección de la salud y bienestar de paciente, protege la dignidad, con obligación moral,(20).

Existe concordancia con los resultados, de Parra y Megan sobre el código de ética y deontológico y los cuidados de calidad, debido que las internas de enfermería tuvieron que interactuar con los pacientes durante los cuidados con actitudes medianamente favorables, y nivel regular en la aplicación de la deontología en el cuidado aplicando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia para el bienestar de los pacientes durante su tratamiento, recuperación de su salud y protección de la vida con respeto sin distinción, la meta final de la relación paciente enfermera y viceversa.



## CONCLUSIONES:

a.-Se demostró, relación directa significativa, entre las actitudes de las internas de enfermería sobre la deontología y su aplicación en el cuidado de los pacientes hospitalizados, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, mediante las pruebas estadísticas de chi cuadrado de Pearson, con  $P = 0.019$ , como  $p < 0.05$ , y se aceptó la hipótesis alterna que existe asociación y se rechazó la hipótesis nula.

Y con Rho de Spearman  $r = 0.702$  representa una correlación positiva considerable entre ambas variables de  $0.75$

b.-se concluyó, que las actitudes de las internas de enfermería sobre deontología y su aplicación en el cuidado en pacientes hospitalizados, fueron, el 53% tuvieron actitud medianamente favorable, con 33% de nivel regular en la aplicación de la deontología en el cuidado de los pacientes hospitalizados. (Tabla 6.1pg.46)

Lo cual implica la posibilidad de tener conocimientos insuficiente sobre Principios bioéticas, éticos y deontológico en la aplicación en el cuidado

c.-según los resultados de las dimensiones de la actitud de las internas de enfermería, que se obtuvieron fueron: en la dimensión conductual 53%, dimensión cognitivo 60% y en la dimensión emocional 63%; medianamente favorable, con nivel de aplicación regular en el cuidado de los pacientes hospitalizados. Lo cual implica una predisposición de mejorar la aplicación de la deontología en el cuidado.



## **RECOMENDACIONES:**

Frente a los resultados hallados en la investigación se recomienda:

a. A la escuela Profesional de enfermería de la FCS UNAC. el Reforzamiento, o fortalecimiento de conocimientos sobre la aplicación de principios bioéticas, éticos deontológicos en la aplicación del cuidado de paciente mediante talleres, foros, conferencias vivenciales, con participación activa, de las internas de enfermería y continuar con investigaciones semejantes a nuestro estudio.

A la institución de salud se recomienda a través de su Unidad de capacitación realizar programas de capacitación continua en los servicios de hospitalización, para brindar buen trato y cuidado humanizado al paciente y familia.

b. En cuanto a las dimensiones de las actitudes de las internas de enfermería; con nivel regular; en la aplicación en el cuidado a pacientes hospitalizados, se recomienda que las internas de enfermería socialicen y reflexionen sobre sus actitudes conocimientos y aplicación de la deontología en el cuidado.

c.-Desarrollar la aplicación de nuevas estrategias para brindar un buen cuidado humanizado, holístico, y fortalezca la identificación con la carrera profesional de enfermería para mejorar la calidad de atención del cuidado para el bienestar de los pacientes, satisfacción y bienestar de la familia.



## VIII. REFERENCIALES

### VIII: REFERENCIALES.

- Álvarez, E. Castillejo, N. y Cobarsi, P. (2009). ***Análisis de la narrativa y los significados de la enfermera: conocer y reflexionar sobre la realidad enfermera.***(Tesis de maestría en gestión) Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona de la fundación "LA CAIXA". Barcelona, España.
- American asociación Colleges of nursing. (2008). ***Valores y actitudes profesionales de las enfermeras. Comunidad de Calunya, Cataluña, España.***
- Amaro, M. (2004).***El método científico de enfermería***, Capítulo: Proceso de atención y sus implicancias éticas y bioéticas. Revista Cubana Enfermería. Vol. 20 Habana, Cuba.
- Briñol, P. y Becerra, A. (2010). ***Psicología social cambio de actitudes implícitas.*** Madrid, España: Editorial Doyma.
- Cabrera M. (2009). ***“Actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”.*** (Tesis de licenciatura), Universidad de Concepción de Chile.
- Concejo Nacional de Ciencia y Tecnología, (2018) ***Reglamento de Calificación, Clasificación.*** Ley N° 106-2018 Resolución de la Presidencia N° 4.1 CONCYTEC. Lima, Perú Concepción, Chile.
- Carrutero, B. (2009) ***Código de ética y deontología.*** Lima, Perú: Aprobado por decreto Ley 22315.Código vigente Resolución 322-09 Colegio de Enfermeros del Perú- CN. 14 enero 2009. Lima Perú: Editorial talleres gráficos de la Universidad Alas Peruanas.



- Consejo Internacional de enfermeros. Código del CIE. (2006). **Código de ética de enfermería**. Ginebra, Suiza: Editorial. Formara.
- Chancay M. y Escúter A. (2012). **Conocimiento de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado de pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital General Enrique Garcés Ecuador**.(Tesis de especialista): Universidad Central de Ecuador. Recuperado de J. (2004).
- Drane, J. (2004). **La ética como carácter y la investigación médica**. Acta Bioética, año X, N°1. Santiago, Chile: artículo de la revista ScieELO Recuperado de <https://www.google.com/search?q=Drane%2C+J.+%282004%29.+La+%e9tica+como+car%C3%A1cter+y+la+investigaci%C3%B3n+m%C3%A9dica.+Acta+Bio%C3%A9tica%2C>
- Domínguez, C. (2005). **Evolución del cuidado y de la profesión de enfermería**.(Tesis de especialista) U. Navarra, Pamplona; España. Recuperado, Scielo.
- Echeverri de Pimiento, S. (2012). **La bioética en la formación del profesional de enfermería**. Visión para Latinoamérica: Ed. Actualizaciones en Enfermería. Habana, Cuba.
- Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería UNAC. (2015). **Plan de estudios por competencias de la carrera de enfermería**. Callao, Perú. Resolución, 003-2012-AU. Callao 16 de -3-2012 y R.CU. 062-2012.
- Fraile Duvicq, C. (2002). **Difusión y definición de ciencia, ética y enfermería, Bioética**. México DC: Editorial Diana.
- Ferrer, E. (2008). **Aprendizaje el cuidado, familias de pacientes con alzhéimer**. (Tesis de Licenciatura) Universidad, de Alicante: San Vicente de Alicante, España.



- Garay, N. (2008). **Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en el cuidado de los pacientes con tuberculosis (Tesis de Licenciada)**: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú.
- García, L. (2015). **Bioética, la ética del cuidado y su aplicación en la profesión. Universidad Zaragoza, España** (artículo de tesis Master) 21 (2): 311-317 Aceptado: 8 de mayo de 2017 Grupo de Investigación en Bioética, Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Huesca, España.
- Griffin, A. y Potter, P. (2007). **Enfermería clínica: técnicas y Procedimientos**. Barcelona, España: Editorial, Elzevir.
- Gonzales, J. (2004). **Evaluación del cumplimiento terapéutico, estrategias para mejora**. Trabajo de investigación. Servicio de Farmacia, Hospital Zonal General de Agudos "San Roque" de Buenos Aires, Argentina.
- Henderson, V. (2003). **Teorías de enfermería**. Madrid, España: Editorial. ELZEVIR S. A.
- Hernández, R. (2007). **Metodología de la investigación**. México D.C: Editorial. Mc Graw Hill Interamericana.
- Jamus, M. (2012). **Derechos humanos y género**. Bogotá, Colombia: Editorial Pro familia.
- Ley Universitaria 30220 (2016). **Capítulo VIII, artículos 65, 66, 67**, Lima, Perú.
- Mármol, y Cardenal. (2013). **Cuidado de enfermería y percepción de pacientes tras información de la consulta en zona básica de**



**salud.** (Tesis doctoral). Universidad de C E U, Cardenal Herrera, Valencia España.

Mariner, A. (2011). **Modelos y teorías de enfermería, Watson Jean, Teoría del cuidado humanizado.** Barcelona: España: Editorial Rol.

Megan; S. (2012) **Ética en la práctica de enfermería.** Bogotá, Colombia: Editorial Rol. Colombia.

Merchán, J. (2012). **Ética médica abusos y atropellos.** Bogotá, Colombia: Editorial Universal, Primera edición.

**Osorio, J. (2010). Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda, según opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel A. Carrión Callao.** (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional del Callao Perú.

Oláis, G. y Barquera, S. (2010). **Psicología de las actitudes** Colombia: Editorial Prentice Hall.

Orem, D. (2006). **Teoría de enfermería, agencia de auto cuidado y cuidado dependiente científico, y técnicas.** Barcelona, España: Editorial Kairos.

Parra, D. y Rey N. (2016). **Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería.** (Tesis de maestría). Universidad Santander. Colombia.

Parra, D. y Rey N. (2016). **Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería.** (Tesis de maestría). Universidad Santander. Colombia.

Pender, N. (2003). **Teoría de enfermería Modelo de Promoción de la salud.** Madrid, España: Editorial, Kairos



- salud.** (Tesis doctoral). Universidad de C E U, Cardenal Herrera, Valencia España.
- Mariner, A. (2011). **Modelos y teorías de enfermería, Watson Jean, Teoría del cuidado humanizado.** Barcelona: España: Editorial Rol.
- Megan; S. (2012) **Ética en la práctica de enfermería.** Bogotá, Colombia: Editorial Rol. Colombia.
- Merchán, J. (2012). **Ética médica abusos y atropellos.** Bogotá, Colombia: Editorial Universal, Primera edición.
- Osorio, J. (2010). Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda, según opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel A. Carrión Callao.** (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional del Callao Perú.
- Oláis, G. y Barquera, S. (2010). **Psicología de las actitudes** Colombia: Editorial Prentice Hall.
- Orem, D. (2006). **Teoría de enfermería, agencia de auto cuidado y cuidado dependiente científico, y técnicas.** Barcelona, España: Editorial Kairos.
- Parra, D. y Rey N. (2016). **Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería.** (Tesis de maestría). Universidad Santander. Colombia.
- Parra, D. y Rey N. (2016). **Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería.** (Tesis de maestría). Universidad Santander. Colombia.
- Pender, N. (2003). **Teoría de enfermería Modelo de Promoción de la salud.** Madrid, España: Editorial, Kairos



- Poblete, M. y Valenzuela, S. ***Cuidado humanizado, un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.*** Artículo de Scielo. Recuperado de, isces/php?script=sciarttext.
- Ramio, A. (2005). ***Valores y actitudes profesionales, estudio de la práctica profesional de enfermería en Catalunya.*** (Tesis de doctor), Universidad de Barcelona, España.
- Rodríguez, M. (2007). ***Psicología social de salud.*** Madrid, España: Editorial Doyma.
- Rivera, L. y Álvaro, T. (2007) ***Investigación Cuidado humanizado de enfermería,*** Universidad Nacional de Cartagena, Colombia. Aceptado para publicación: octubre de 2007. Scielo.
- Rodríguez, A. (1993). ***Ética general.*** Buenos Aires, Argentina: Ed. Braga.
- Rivera, L. y Álvaro, T. (2007) ***Investigación Cuidado humanizado de enfermería,*** Universidad Nacional de Cartagena, Colombia. Aceptado para publicación: octubre de 2007.
- Rodríguez, A. (1993). ***Ética general.*** Buenos Aires, Argentina: Ed. Braga.
- Soukimoro, C (2010). ***Ética y bioética en enfermería.*** Brasilia, Brasil: Editorial ética médica.
- VES, G. (2017). Formación de enfermería Colombia. Artículo, en Scielo.
- Young k, J. (2011). ***Psicología de las actitudes.*** Madrid, España: Editorial Mc GRAW Hill Interamericana.
- Yura, H. y Wabash, M. (1967). ***The nursing process, Norwalk*** Appleton century crofts.



García, C. (2017). Fundamentos de Estadística Descriptiva, Lima Perú:  
Editorial MACRO.

### WEB GRAFÍA:

Álvarez, E. Castillejo, y N. Cobarsi. Tesis) **Análisis de la narrativa y los significados de la enfermera: conocer y reflexionar sobre la realidad enfermera.** Recuperado de trenard.

[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21601/1/2009\\_12.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21601/1/2009_12.pdf).

Visible en la actualidad.

American asociación colleges of nursing. (2008). **Valores y actitudes profesionales de las enfermeras.** Recuperado de [www.google.com/search?q=sociación+colleges+of+nursing.+\(2008\).+Valores+y+actitudes+profesionales+de+las+enfermera](http://www.google.com/search?q=sociación+colleges+of+nursing.+(2008).+Valores+y+actitudes+profesionales+de+las+enfermera) URL disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=) Visible en la actualidad.

Chancay M. y Escúter A. (2012). **Conocimiento de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado de pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital General Enrique Garcés Ecuador.** Recuperado de <https://www.google.com/search?q=Chancay%2C+M.+y+Escunter%2C>. Visible en la actualidad.

Drane, J. (2004). **La ética como carácter y la investigación médica.** Acta Bioética, N°1. Santiago, Chile: artículo de la revista Scielo Recuperado de <https://www.google.com/search?q=Drane%2C>. Visible en la actualidad.



Domínguez, C. (2005). **Evolución del cuidado y de la profesión de enfermería**. (Tesis de especialista) U. Navarra, Pamplona; España. Recuperado, Scielo. [https://www.enfermeria21.com/etiquetas/ Carmen -32- visible en la actualidad](https://www.enfermeria21.com/etiquetas/Carmen-32-visible-en-la-actualidad).

Jamus. Derechos humanos y genero, Recuperado de <https://www.google.com/search?q=Gonzales%2C+J.+%282004%29.+Evaluaci%C3%B3n>

Ley universitaria. Recuperado de, <https://www.sunedu.gob.pe/nueva-ley-universitaria-30220-2014/> Visible en la actualidad.

Maslow, A. **Modelo de enfermería de Maslow de las necesidades**. Recuperado de <https://www.google.com/search?q=teoria+de+enfermeria+maslow&rlz=visible-en-la-actualidad>.

Poblete, M. y Valenzuela, S. **Cuidado humanizado, un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios**. Artículo scielo. Recuperado de. [iscs/php? script=sciarttext](https://scielo.isc.es/phi.php?script=sciarttext). Visible en la actualidad.

VES, G. (2017). Formación de enfermería Colombia. Artículo. Recuperado <https://www.google.com/search?q=formacion+en+enfermeria>. Visible en la actualidad.

Rivera, L. y Álvaro, T. (2007). Cuidado humanizado de enfermería, Recuperado, [https://www.google.com/search?ei=To6vXJ-jE7rA5OUP5lqJgAQ cuidado+humanizado+de+enfermer%C3%ADa+en+pacientes+hospitalizados.+cartagena+colombia](https://www.google.com/search?ei=To6vXJ-jE7rA5OUP5lqJgAQ+cuidado+humanizado+de+enfermer%C3%ADa+en+pacientes+hospitalizados.+cartagena+colombia) Visible en la actualidad.

Echeverría(2012). La bioética y la formación: Recuperado de <https://www.google.com/search?q=Echeverri+de+pimiento%2C+S.+%282012%29.+La+bio%C3%A9tica+en+la+formaci%C3%B3n+del+profesional+de+enfermer%C3%ADa>



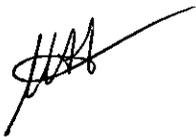
Visible en la actualidad.

García, L. (2015) La bioética del cuidado. Recuperado de [https://www.google.com/search?q=García%2C+L.\(2015\).+Bioética%2C+ la+ética +del+cuidado+http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21601/1/2009\\_12.pdf](https://www.google.com/search?q=García%2C+L.(2015).+Bioética%2C+la+ética+del+cuidado+http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21601/1/2009_12.pdf). Visible en la actualidad.

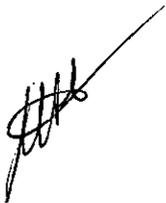
Rivera, L. y Álvaro, T. (2007) Cuidado humanizado de enfermería, Recuperado, <https://www.google.com/search?ei=To6vXJ-jE7rA5OUP5lqJgAQ> [cuidado+humanizado+de+enfermer%C3%ADa+en+pacientes+hospitalizados.+cartagena+colombia](https://www.google.com/search?ei=To6vXJ-jE7rA5OUP5lqJgAQ). Visible en la actualidad.

Echeverri de Pimiento. (2012). La bioética y la formación: Recuperado de [https://www.google.com/search?q=Echeverri+de+pimiento%2C+S.\(2012\). +La+bioética+en+la+formación+del+profesional+de+enfermería](https://www.google.com/search?q=Echeverri+de+pimiento%2C+S.(2012).+La+bioética+en+la+formación+del+profesional+de+enfermería). Visible en la actualidad.

García, L. (2015) La bioética del cuidado .Recuperado de [https://www.google.com/search?q=García%2C+L.\(2015\).+Bioética%2C+la+ética+d el+cuidado+ http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21601/1/2009\\_12.pdf](https://www.google.com/search?q=García%2C+L.(2015).+Bioética%2C+la+ética+d el+cuidado+http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21601/1/2009_12.pdf). Visible en la actualidad.



# IX. APÉNDICE

A handwritten signature or mark, possibly initials, located in the bottom left corner of the page.



II.-Dimensión Conductual de la actitud		1	2	3	4	5
11	Me siento mejor cuando soluciono las necesidades del paciente	1	2	3	4	5
12	Estoy dispuesto(a) a asumir las consecuencias de mis errores profesionales.	1	2	3	4	5
13	Me gusta que mis compañeros de trabajo valoren positivamente mi buen trato con las personas	1	2	3	4	5
14	Es más fácil desarrollar el trabajo si se está identificado con la profesión.	1	2	3	4	5
15	Considero que puedo resolver importantes cuestiones profesionales escuchando a los demás.	1	2	3	4	5
16	Prefiero trabajar en equipo porque el resultado es de más alta calidad	1	2	3	4	5
17	Trabajar con ahínco es parte de mi realización personal	1	2	3	4	5
18	No debo tomar decisiones profesionales importantes sin antes valorar sus consecuencias	1	2	3	4	5
19	En la profesión es más importante ayudar a los demás que alcanzar el éxito	1	2	3	4	5
20	Lo que me interesa preferentemente del ejercicio de mi profesión es ganar dinero y prestigio.	1	2	3	4	5

III. Dimensión Afectivo-emocional de la actitud		1	2	3	4	5
21	Estoy satisfecho(a) con mi carrera que elegí.	1	2	3	4	5
22	El cumplimiento a tiempo de los cuidados es importante	1	2	3	4	5
23	Estoy identificada con mi carrera.	1	2	3	4	5
24	Actúo como un buen profesional cuando soy sensible a las necesidades de los demás	1	2	3	4	5
25	Me preocupa que pueda ejercer mi profesión de un modo rutinario.	1	2	3	4	5

26	El buen ejercicio del cuidado nose limita al desarrollo sólo las habilidades técnicas.	1	2	3	4	5
27	No estoy dispuesto(a) a ejercer mi profesión sólo por dinero.	1	2	3	4	5
28	El éxito no significa nada si no permite ser una mejor persona.	1	2	3	4	5
29	Un buen interno de enfermería debe darse tiempo para evaluar las consecuencias de sus acciones	1	2	3	4	5
30	Estudie enfermería para ser útil a las personas	1	2	3	4	5

Nº	IV.- Aplicación ética y deontología en cuidados a pacientes hospitalizados	1	2	3	4	5
1	Preocuparse por el estado espiritual del paciente, especialmente del paciente en estado crítico.	1	2	3	4	5
2	La honestidad es importante al informar al paciente y familia	1	2	3	4	5
3	Tener presente el Derecho de opinión del paciente al brindar calidad en el cuidado	1	2	3	4	5
4	Respetar el derecho de confidencialidad del paciente,	1	2	3	4	5
5	Cuidar el derecho del paciente que firme el Consentimiento informado	1	2	3	4	5
6	Cumplir con los principios éticos deontológicos y hacer lo correcto en los cuidados al paciente	1	2	3	4	5
7	Respetar valores, y preferencias personales de cada paciente	1	2	3	4	5
8	Hacer el bien con voluntad y evitar causar daño alguno, al paciente.	1	2	3	4	5
9	Brindar cuidados sin distinción a todos los pacientes	1	2	3	4	5
10	Cuidar la integridad física del paciente.	1	2	3	4	5
11	Satisfacer las necesidades(fisiológicos, biológicas, espirituales, emocionales, psicológicas) del paciente..	1	2	3	4	5
12	Cumplir solo prescripción médica escrita en la historia clínica, para la administración de medicamentos al paciente	1	2	3	4	5
13	Las notas de enfermería deben ser claras, ordenadas precisas, veraz y cortas	1	2	3	4	5
14	Es necesario Trasmistir valores personales y morales en los cuidados al paciente	1	2	3	4	5

**IV. 1.Deficiente 2. Indeciso 3.-regular 4.buono 5. Muy bueno**



### 6.1. Resultados de las encuestas:

Características generales de las internas de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAC que participaron en la investigación actitudes y aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados.

**TABLA N° 01.**

**EDAD DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA ASIGNADAS AL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018**

EDAD en años	N°	%
24 - 26	15	50%
27 - 29	10	33%
30 - +	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Resultado de las encuestas

Tabla 01. Se observa las edades de las internas de enfermería asignadas al cuidado de pacientes hospitalizados participantes en la investigación de hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, el 50% (15) con 24 a 26 años, el 33% (10) de 27 años, y el 17% (5) internas de 30 años a mas.



TABLA N° 02.

OCUPACIÓN DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA ASIGNADAS AL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018.

OCUPACIÓN	N°	%
SOLO ESTUDIA	23	77%
ESTUDIA Y TRABAJA	4	13%
ESTUDIA Y ES AMA DE CASA	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Resultado de las encuestas

Tabla 02. Se observa la ocupación de las internas de enfermería asignadas al cuidado de pacientes hospitalizados participantes en la investigación de hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, el 77% (23) solo estudian el 13% (4) estudian y trabajan, y el 10% (3) estudian y son ama de casa.



**TABLA N° 03.**

**ESTADO CIVIL DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA ASIGNADAS AL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018.**

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERAS	21	70%
CONVIVIENTES	6	20%
CASADAS	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Resultado de las encuestas

Tabla 03. Se observa, el estado civil, de las Internas de enfermería al cuidado de pacientes hospitalizados participantes en la investigación de hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, 70%(21) internas solteras, 20% (6) convivientes, el 10% (3) casadas.



**TABLA N° 04.**

**PROCEDENCIA DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA ASIGNADAS AL  
CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018.**

PROCEDENCIA	N°	%
LIMA	21	70%
PROVINCIAS	6	20%
CALLAO	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Resultado de las encuestas

Tabla 04. Se observa la procedencia de las internas de enfermería asignadas al cuidado de pacientes hospitalizados participantes en la investigación de hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, el 70% (21), el 20% (6) y el 10% (3) internas.



**TABLA N° 7.1**

**RELACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE DEONTOLOGÍA Y SU APLICACIÓN EN EL  
CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018.**

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Significativa. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,819 <sup>a</sup>	4	<b>,019</b>
Razón de verosimilitudes	13,153	4	,011
Asociación lineal por lineal	9,560	1	,002
N de casos válidos	30		

Fuente: Resultado de las encuestas.

**En la Tabla N° 7.1, se observa** que sí, existe relación o asociación directa entre ambas variables con  $X^2(p < 0,19)$ , Donde  $p < 0.05 = p < 019$  (Chi cuadrado de Pearson, por lo que se acepta o se confirma la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**TABLA N° 7.2**

**CORRELACIÓN DE LA ACTITUD SOBRE DEONTOLOGÍA Y SU APLICACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO 2017-2018**

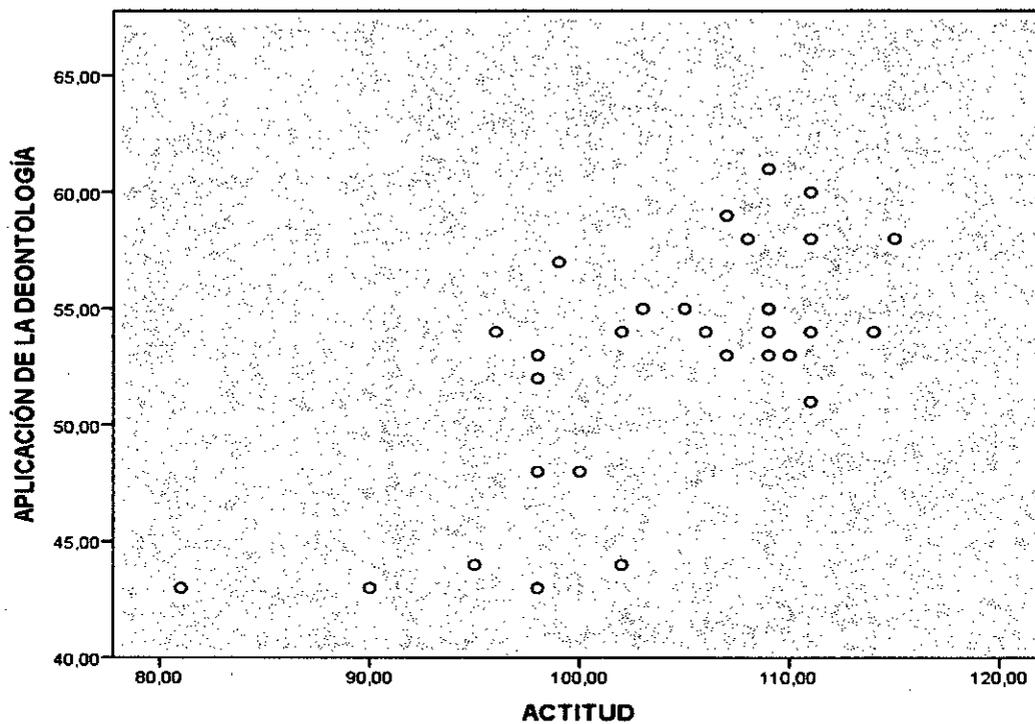
ACTITUD PRUEBA DE CORRELACIÓN DE PEARSON		APLICACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA	
ACTITUD	Correlación de Pearson	1	<b>,702**</b>
	Sig. (bilateral)		,000
	Numero	30	30
APLICACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA	Correlación de Pearson	,702**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	Numero	30	30

Fuente: Resultado de las encuestas.

En la Tabla 7.2, se observa ( $r = 0.702$ )= 0.75, que representa una correlación positiva considerable entre las variables actitudes de las internas de enfermería con la aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.

### GRAFICO N°7.3

#### CORRELACIÓN DE LAS ACTITUDES DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA Y SU APLICACIÓN DE LA DEONTOLOGÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (RHO DE SPEARMAN)



Se puede apreciar en el grafico de Rho de Spearman, la dispersión de puntos  $(r) = 0,70 +0,75$  que representa una correlación positiva directa entre ambas variables, de esta manera se está confirmando que existe correlación positiva considerable.

## APÉNDICE N° 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, Actitud de los internos de enfermería y su aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital Carrión. Habiendo sido informado de la misma, como los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivo para fines de investigación y confió que utilizaran adecuadamente asegurando la máxima confidencialidad.

Firma



## **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD.**

Estimado(a) interna de enfermería:

La investigadora, para quien usted manifestó el deseo de participar en el proceso de investigación, habiendo dado su consentimiento informado se compromete, guardar la máxima confidencialidad de la información, y asegurarle, que los hallazgos solo serán utilizados para fines de investigación y no lo perjudicaran en lo absoluto.

Atentamente

La investigadora



# X.-ANEXOS

1.-MATRIZ DE CONSISTENCIA

2.- BASE DE DATOS

## **ANEXO N° 2 BASE DE DATOS**

*[Handwritten signature]*

INT/IT EMS	COG 1	COG 2	COG 3	COG 4	COG 5	COG 6	COG 7	COG 8	COG 9	COG 10	COG NITI VO	CON D1	CON D2	CON D3	CON D4	CON D5	CON D6	CON D7	CON D8	CON D9	CON D10	CON DUC TUAL	EMO 1	EMO 2	EMO 3	EMO 4	EMO 5	EMO 6	EMO 7
INT1	2	4	5	3	4	2	3	3	3	1	30	3	4	3	4	3	4	3	3	5	1	33	4	2	3	2	4	4	4
INT2	4	4	4	4	4	2	3	3	1	1	30	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	32	4	4	3	2	5	4	5
INT3	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	30	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	41	4	2	4	2	1	4	5
INT4	5	4	3	3	3	2	5	3	3	2	33	4	5	5	5	4	2	4	4	4	3	40	4	2	4	2	2	4	4
INT5	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	30	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	37	4	5	3	4	4	4	3
INT6	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	30	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	30	3	4	4	4	2	2	5
INT7	4	3	3	3	4	5	3	3	2	2	32	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	32	3	4	3	4	4	2	4
INT8	5	4	4	3	3	3	3	3	5	3	36	5	4	4	4	5	5	5	4	4	2	41	4	2	4	2	4	2	4
INT9	2	3	3	2	4	2	2	3	1	1	23	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	43	3	2	3	2	4	3	3
INT10	3	4	4	4	4	2	3	4	1	1	30	5	4	5	4	4	4	4	4	4	2	40	4	5	3	2	5	4	5
11	3	4	3	4	4	2	5	2	2	1	30	3	5	5	5	4	4	5	5	5	3	44	4	2	4	2	1	4	5
INT12	5	4	2	4	4	3	4	2	1	1	30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	37	4	2	4	2	2	4	4
INT13	5	4	2	4	4	3	4	2	1	1	30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	37	4	5	3	4	4	4	3
INT14	4	5	3	3	4	2	3	4	1	1	30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	37	5	4	4	4	5	5	5
INT15	4	4	4	5	3	2	3	4	5	4	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	38	3	4	3	4	4	2	4
INT16	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	38	4	2	4	2	4	2	4
INT17	2	4	5	3	4	2	3	3	3	1	30	3	5	4	4	4	3	5	5	5	4	42	4	4	3	4	4	4	3
INT18	4	4	4	5	5	2	5	3	4	4	40	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	30	3	4	4	4	2	5	5
INT19	5	4	4	3	3	5	3	5	3	5	40	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	32	3	4	3	4	4	2	4
INT20	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	25	4	4	4	4	5	5	5	4	4	2	41	3	2	3	2	4	2	4
INT21	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	30	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	44	4	2	3	2	4	4	4
INT22	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	30	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	37	4	4	3	2	5	4	5
INT23	4	3	3	3	2	3	3	3	1	2	27	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	30	2	2	2	2	1	4	3
INT24	3	4	4	3	3	3	3	3	1	1	28	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	32	4	2	2	2	2	4	4
INT25	2	4	3	4	2	2	4	3	1	1	26	5	4	4	4	5	5	5	4	4	2	42	5	4	5	5	4	4	5
INT26	3	4	4	4	4	2	3	4	1	1	30	4	5	5	5	4	2	4	4	4	4	41	3	4	4	4	2	2	5
INT27	1	4	1	4	1	2	2	2	2	1	20	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	47	3	4	3	4	4	2	4
INT28	2	2	2	4	4	3	4	2	1	1	25	5	5	4	5	5	4	5	5	5	2	45	2	2	2	2	4	2	4
INT29	2	4	2	4	4	3	4	2	1	1	27	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	37	3	3	2	2	3	4	5
INT30	2	2	3	3	4	2	1	4	1	1	23	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	37	4	2	4	2	1	4	5

	CO GNI TIV O		CO ND UC TU AL		EMOCI ONAL		TOT AL ACTI TUD		TOT AL APLI CACI ÓN	
1	30	1	33	0	35	1	98	0	53	
2	30	1	32	0	41	2	103	1	55	
3	30	1	41	1	35	1	106	1	54	
4	33	1	40	1	35	1	108	1	58	
5	30	1	37	1	38	1	105	1	55	
6	30	1	30	0	36	1	96	0	54	
7	32	1	32	0	35	1	99	1	57	
8	36	2	41	1	34	1	111	2	58	
9	23	0	43	2	32	0	98	0	52	
10	30	1	40	1	41	2	111	2	54	

11	30	1	44	2	35	1	109	1	55
12	30	1	37	1	35	1	102	1	54
13	30	1	37	1	42	2	109	1	54
14	30	1	37	1	47	2	114	2	54
15	38	2	38	1	35	1	111	2	60
16	43	2	38	1	34	1	115	2	58
17	30	2	42	1	37	1	109	1	55
18	40	2	30	0	39	1	109	1	61
19	40	2	32	0	35	1	107	1	59
20	25	0	41	1	32	0	98	0	43
21	30	1	44	2	35	1	109	1	53
22	30	1	37	2	40	2	107	1	53
23	27	1	30	0	24	0	81	0	43
24	28	1	32	0	30	0	90	0	43
25	26	0	42	1	43	2	111	2	51
26	30	1	41	1	39	1	110	1	53
27	20	0	47	2	35	1	102	1	44
28	25	0	45	2	28	0	98	0	48

29	27	1	37	1	36	1	100	1	48
30	23	0	37	1	35	1	95	0	44

MI	20.		30.		24.0		81.0		43.0
N	0		0						
MA	43.		47.		47.0		115.		61.0
X	0		0				0		
PR	30.		37.		35.9		104.		52.8
OM	2		9				0		
D.S.	5.1		4.8		4.5		7.6		5.2
a	26.		34.		32.6		98.3		48.9
	3		3						
b	34.		41.		39.3		109.		56.6
	1		5				7		

FUENTE: ( encuesta), BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN



IN/T/ITEMS	COGNITIVO										CONDUCTUAL	EMOCIONAL										CUIDADO																															
	COG1	COG2	COG3	COG4	COG5	COG6	COG7	COG8	COG9	COG10		CONDD1	CONDD2	CONDD3	CONDD4	CONDD5	CONDD6	CONDD7	CONDD8	CONDD9	CONDD10	EMO1	EMO2	EMO3	EMO4	EMO5	EMO6	EMO7	EMO8	EMO9	EMO10	TOTAL	ACTITUD	APLIC1	APLIC2	APLIC3	APLIC4	APLIC5	APLIC6	APLIC7	APLIC8	APLIC9	APLIC10	APLIC11	APLIC12	APLIC13	APLIC14	TOTAL					
INT 1	2	4	5	3	4	2	3	3	3	1	30	3	4	3	4	3	4	3	3	5	1	33	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	35	9	8	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	53	
INT 2	4	4	4	4	4	2	3	3	1	1	30	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	32	4	4	3	2	5	4	5	4	5	5	5	41	1	0	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55
INT 3	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	30	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	41	4	2	4	2	1	4	5	5	3	5	35	1	0	6	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	54	
INT 4	5	4	3	3	3	2	5	3	3	2	33	4	5	5	5	4	2	4	4	4	3	40	4	2	4	2	2	4	4	5	4	4	35	1	0	8	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	58	
INT 5	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	30	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	37	4	5	3	4	4	4	3	3	4	4	38	1	0	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	55	
INT 6	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	30	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	30	3	4	4	4	2	2	5	4	4	4	36	9	6	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	54
INT 7	4	3	3	3	4	5	3	3	2	2	32	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	32	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	35	9	9	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	57
INT 8	5	4	4	3	3	3	3	3	5	3	36	5	4	4	4	5	5	5	4	4	2	41	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	34	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	58
INT 9	2	3	3	2	4	2	2	3	1	1	23	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	43	3	2	3	2	4	3	3	4	4	4	32	9	8	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	52

INT 10	3	4	4	4	4	2	3	4	1	1	30	5	4	5	4	4	4	4	4	4	2	40	4	5	3	2	5	4	5	4	4	5	41	1	1	1	3	4	3	3	5	3	3	5	4	3	4	4	5	5	54		
11	3	4	3	4	4	2	5	2	2	1	30	3	5	5	5	4	4	5	5	5	3	44	4	2	4	2	1	4	5	5	3	5	35	1	0	9	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	5	55		
INT 12	5	4	2	4	4	3	4	2	1	1	30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	37	4	2	4	2	2	4	4	5	4	4	35	1	0	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	54		
INT 13	5	4	2	4	4	3	4	2	1	1	30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	37	4	5	3	4	4	4	3	5	5	5	42	1	0	9	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	54	
INT 14	4	5	3	3	4	2	3	4	1	1	30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	37	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	47	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	54
INT 15	4	4	4	5	3	2	3	4	5	4	38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	38	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	35	1	1	1	5	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	5	5	3	60		
INT 16	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	38	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	34	1	1	5	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	58	
INT 17	2	4	5	3	4	2	3	3	3	1	30	3	5	4	4	4	3	5	5	5	4	42	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	37	1	0	9	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	55		
INT 18	4	4	4	5	5	2	5	3	4	4	40	3	4	3	3	3	4	3	3	3	1	30	3	4	4	4	2	5	5	4	4	4	39	1	0	9	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	61	
INT 19	5	4	4	3	3	5	3	5	3	5	40	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	32	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	35	1	0	7	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	59		
INT 20	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	25	4	4	4	4	5	5	5	4	4	2	41	3	2	3	2	4	2	4	4	4	4	32	9	8	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	4	4	4	43		
INT 21	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	30	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	44	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	35	1	0	3	4	4	3	3	3	3	5	4	4	5	4	4	4	4	53		

*Handwritten signature*



## INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN PARA EL JURADO DE EXPERTOS.

Actitud de los internos de enfermería y su aplicación de la deontología en el cuidado de pacientes hospitalizados en el hospital Carrión.

	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones consideradas son las adecuadas para realizar el instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la Operacionalizacion de variables?	X		
5	¿La estructura del instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems instrumentos son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	-	X	
10	¿Se deben de eliminar algunos ítems?	-	X	
11	¿El número de ítems son adecuados?	X	-	



### ANEXO N° 3

#### GRADO DE CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS/ JUEZ EXPERTO	1	2	3	4	5	6	VALOR BINOMIAL
1	0	0	0	0	0	0	0.016
2	0	0	0	0	0	0	0.016
3	0	0	0	0	0	0	0.016
4	0	0	0	0	0	0	0.016
5	0	0	0	0	0	0	0.016
6	0	0	0	0	0	0	0.016
7	0	0	0	0	0	0	0.016
8	0	0	0	0	0	0	0.016
9	0	0	0	0	0	0	0.016
10	0	0	0	0	0	0	0.016
11	0	0	0	0	0	0	0.016
TOTAL							0.0176

0 = Favorable

1= Desfavorable

P= Op/ items

P =0.0176/ 11

P= 0.016

El instrumento fue validado en el 100% fue positivo, equivalente 0.016 mediante la prueba de correlación de jueces expertos



**BASE DE DATOS DEL PLAN PILOTO**

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	suma
1	2	1	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	39
2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	0	1	1	3	2	29
3	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	30
4	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31
5	2	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	30
6	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	33
7	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	31
8	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	38
9	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	32
10	2	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	31

### VALIDEZ DE CONTENIDO:

Para la aplicación de los coeficientes de validez de contenido se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, que nos permito encontrar las correlaciones entre los ítem -total

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

Donde:

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

y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.46
Item 2:	r = 0.32
Item 3:	r = 0.82
Item 4:	r = 0,54
Item 5:	r = 0,27
Item 6:	r = 0,98
Item 7:	r = 0.32
Item 8:	r = 0.26
tem 9:	r = 0,65
Item 10:	r = 0,98
Item 10:	r = 0,98
Item 11:	r = 0.62

Item 12:	$r = 0.98$
Item 13	$r = 0.33$
Item 14	$r = 0.89$
Item 15	$r = 0,46$
Item 16:	$r = 0.68$
Item 17:	$r = 0.35$

**Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems**

