



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

“EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL  
CUIDADO HUMANIZADO EN LAS ÁREAS CRÍTICAS EN UN  
HOSPITAL VENTANILLA 2022”

Para optar el grado académico de:

MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN  
GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

**Autor: TALAVERA VIZCARRA, LIZETTE MARIBEL**

**Código Orcid: 0000-0002-5011-9128**

LIMA – PERÚ

2020

Tesis

“EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO  
HUMANIZADO EN LAS ÁREAS CRÍTICAS EN UN HOSPITAL VENTANILLA 2022”

Línea de investigación

Cuantitativa correlacional

Asesor(a)

Mg. HERMOZA MOQUILLAZA, ROCIO VICTORIA

Código Orcid: 0000-0001-7690-9227

Dedicatoria (opcional)

A mis padres por todo el apoyo brindado para seguir creciendo profesionalmente.

A mi hijo Josué y mis hermanos (Jennifer, Daniel) por animarme siempre a alcanzar mis metas.

**Agradecimiento (opcional)**

A todas mis colegas enfermeras del Hospital de Ventanilla.

## ÍNDICE GENERAL

Resumen (español) .....	9
Abstract (inglés).....	10
Introducción .....	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general.....	16
1.2.2 Problemas específicos .....	16
1.3 Objetivos de la investigación .....	17
1.3.1 Objetivo general .....	17
1.3.2 Objetivos específicos .....	17
1.4 Justificación de la investigación .....	18
1.4.1 Teórica .....	18
1.4.2 Metodológica .....	19
1.4.3 Práctica .....	20
1.5 Limitaciones de la investigación .....	20
1.5.1. Temporal.....	20
1.5.2. Espacial.....	20
1.5.3. Recursos.....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	22

2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.2 Bases teóricas .....	29
2.3 Formulación de hipótesis.....	35
2.3.1 Hipótesis general.....	35
2.3.2 Hipótesis específicas.....	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	38
3.1. Método de investigación.....	38
3.2. Enfoque investigativo .....	38
3.3. Tipo de investigación.....	38
3.4. Diseño de la investigación .....	38
3.5. Población, muestra y muestreo.....	38
3.6. Variables y operacionalización.....	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	50
3.7.1. Técnica.....	50
3.7.2. Descripción de instrumentos. ....	50
3.7.3. Validación .....	52
3.7.4. Confiabilidad .....	53
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	54
3.9. Aspectos éticos.....	54
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	55
4.1 Resultados .....	55

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	55
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	72
5.1 Conclusiones.....	72
5.2 Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS .....	75
ANEXOS .....	86
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	86
Anexo 2: Instrumentos .....	96
Anexo 3: Validez del instrumento.....	105
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética ( <i>solo para egresados</i> ) .....	109
Anexo 6: Formato de consentimiento informado .....	110
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS,...	115
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	116
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla n. 1 Nivel de empoderamiento de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022. ....	53
Tabla n. 2 Nivel de empoderamiento de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022 según dimensiones.....	54

Tabla n. 3 Nivel del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.....	55
Tabla n. 4 Nivel del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022 según dimensiones.....	56
Tabla n. 5 Relación entre empoderamiento de los profesionales de enfermería y el Cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.....	57
Tabla n. 6 Relación de la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.....	58
Tabla n.7 Relación de la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.....	59
Tabla 8. Relación de la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.....	60
Tabla 9. Relación de la dimensión acceso a los recursos y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.....	61



## Resumen (español)

El estudio de investigación se realizó con el objetivo de “Determinar la relación entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas de un hospital Ventanilla,2022”. La **Metodología** utilizada es de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental, transversal. La población encuestada fueron 80 enfermeros del hospital de Ventanilla. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y dos cuestionarios como instrumentos validados para la realidad peruana.

La variable empoderamiento estructural con 4 dimensiones y 20 items, mientras la otra variable cuidado humanizado con 7 dimensiones y 63 items. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS Statistics 25. **Resultados** Para la prueba de hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho). Los valores obtenidos demuestran la población encuestada tiene un alto nivel de empoderamiento 48%, un moderado cuidado humanizado 45% y solo un 6,3% refiere tener un bajo nivel de cuidado humanizado. Se halló  $Rho = 0.253$ , siendo  $p \text{ valor} < 0.05$  y un nivel de significancia 0.024. Llegando a la **Conclusión** que existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.

Palabras clave:. Empoderamiento, Cuidado de enfermería, Poder profesional.

## **Abstract (inglés)**

The research study was carried out with the objective of "Determining the relationship between the empowerment of nursing professionals and humanized care in the critical areas of a Ventanilla hospital, 2022". The methodology used is of an applied type, with a quantitative, correlational, non-experimental, transversal design. The population surveyed was 80 nurses from the Ventanilla hospital. The data collection technique was the survey and two questionnaires as instruments validated for the Peruvian reality.

The structural empowerment variable with 4 dimensions and 20 items, while the other humanized care variable with 7 dimensions and 63 items. The SPSS Statistics 25 program was used for data analysis. Results Spearman's correlation coefficient (Rho) was applied to test the hypothesis. The values obtained show that the surveyed population has a high level of empowerment 48%, a moderate humanized care 45% and only 6.3% report having a low level of humanized care.  $Rho = 0.253$  was found, with  $p$  value  $< 0.05$  and a significance level of 0.024. Concluding that there is a significant relationship between the empowerment of nursing professionals and humanized care in critical areas in critical areas in a Ventanilla 2022 hospital.

## **Key words:**

Empowerment, Nursing care, Professional power.

## **Introducción**

El estudio de investigación titulado “Empoderamiento del personal de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas de un Hospital Ventanilla, 2022” cuyo objetivo es Determinar la relación entre el empoderamiento del personal de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.

Nos lleva a identificar al empoderamiento, como el principal componente de la gestión, cuyo rol es crucial en el desarrollo y mantenimiento de los recursos humanos, permitiendo generar efectividad dentro de la organización, a través de factores que contribuyan positivamente al logro de este. Según Kanter (1993), argumenta que el empoderamiento es determinado por las características de la organización, las cuales pueden animar o limitar el óptimo desempeño laboral.

Con ello podemos decir, que el empoderamiento permite que las personas fortalezcan sus capacidades, actitudes, conocimientos y habilidades para generar un cambio positivo en la toma de decisión, en el actuar y el asumir responsabilidades, proporcionando autonomía e incremento de poder para lograr los objetivos de la organización.

El profesional de enfermería a lo largo del tiempo está en la búsqueda de la consolidación del empoderamiento, con la única finalidad de obtener mayor autonomía como parte del equipo de salud, siendo considerado un componente importante para fortalecer a la enfermería como una ciencia y profesión.

Un ambiente de trabajo estructurado permite empoderarse, proporcionando el acceso a la oportunidad, apoyo, información y recursos, requeridos para el desarrollo de las responsabilidades asignadas y conduciendo de esta manera hacia el logro de los objetivos, considerando se encuentren dentro de la visión, misión, valores y cultura organizacional.

El capítulo I indica la problemática, los objetivos del estudio, se plantea la justificación bajo tres enfoques, además se menciona la limitación encontrada en el desarrollo de la investigación.

El capítulo II hace mención a los antecedentes más resaltantes de investigación a nivel internacional y nacional, según la línea de investigación. Considerando las bases teóricas que fundamentan la información y facilita comprender mejor el estudio. Muestra las hipótesis formuladas de las cuales obtendremos conclusiones.

El capítulo III describe la metodología empleada en la investigación, donde referimos el enfoque, tipo, alcance y el diseño de investigación, además la población objetivo del estudio, determina las variables y su operacionalización, técnica de recolección de datos y los instrumentos empleados, el procesamiento de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV menciona el análisis descriptivo de los resultados, así como la prueba de hipótesis general y específicas, además de la discusión contrastando con diferentes investigaciones.

El capítulo V muestra las conclusiones posteriores al análisis realizado y las recomendaciones propuestas.

La presente investigación busca brindar un aporte para los siguientes estudios sobre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado. Además de servir de modelo para que las organizaciones de salud, faciliten las condiciones de eficacia laboral con la finalidad de generar autonomía y empoderar a los enfermeros, para obtener resultados satisfactorios en la gestión del cuidado.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La actuación de enfermería durante el siglo XIX, estaba inherentemente ligado al quehacer médico (1). Con el aporte de Florence Nigthingale, pionera de la enfermería moderna, se mejora los procesos hospitalarios, basándose en el método científico (2).

Dentro de sus funciones sobresalen el facilitar un entorno seguro, participar en las políticas de salud y en la investigación (3).

Con el desarrollo de las teorías de enfermería se incrementan conocimientos, competencias y se mejora el desempeño, teniendo profesionales con criterio analítico y reflexivo para aplicar los cuidados (4).

Tal es el caso de Jean Watson, quien desarrolla la teoría del Cuidado Humanizado, donde hace una reflexión sobre los cuidados, usando un lenguaje propio, hace presente su relación entre la práctica y la teoría, reviviendo situaciones que resultaron invisibilizadas para enfermería (5). El

Cuidado Humanizado es vital para la práctica profesional, por el impacto que tiene en el usuario y las políticas de salud buscan un buen trato al paciente, con ello la mejora del cuidado (6).

La entrega de cuidados, actualmente necesita una redirección hacia la humanización de la salud y esto parte de las experiencias personales y profesionales de las enfermeras (7).

Con el transcurrir del tiempo y el desarrollo de los avances científicos- tecnológicos, el quehacer de la enfermera se ha visto afectado por el recargo de actividades y funciones que ha conllevado a perder el estado del arte (8).

Resultando en cuidados no seguros, buscando revertir esta situación, los estudios de enfermería basada en evidencia, responden a nuevos procesos los cuales debemos poner en práctica, pero la falta de identidad en rol profesional, muchas veces limita el actuar (9). Un estudio nacional revela que 52% de las enfermeras brindan un regular cuidado humano (10).

Cuando hablamos del empoderamiento de la enfermera, nos referimos a reconocer nuestra identidad profesional, alejándose de la cultura de opresión y subordinación donde otros profesionales suelen identificar a enfermería y no solo ellos si no también las mismas enfermeras, teniendo como resultado una baja autoestima en el personal, una actitud negativa, falta de seguridad en la toma de decisiones, no ser consecuente con su actuar, limitando la innovación en los cuidados (11).

Muchos enfermeros asumen una posición de conformismo, una conducta de humildad en relación a los que representan el poder en la institución de Salud (12). Consecuencia de esta

actitud, es tener un débil sentido de pertenencia, un liderazgo traído a menos, debido a la estigmatización de la misma, donde se subvalora a la enfermera frente al profesional médico, del mismo modo al no haber trabajo en equipo, solidaridad y carecer de integración, se disminuye la posibilidad del empoderamiento de la profesión (13).

El enfermero busca la concientización del empoderamiento político en su práctica diaria, el cual puede verse afectado por la dificultad de participación y conformismo, los mismos que pueden ser mejorados y superados. Además, es factible generar la autonomía del enfermero, a través de una visión crítica, para el posicionamiento político de enfermería en relación al cuidado (14).

Desarrollar el empoderamiento estructural en nuestro entorno de cuidado es crucial para garantizar la más alta calidad en la atención al paciente y alcanzar los objetivos de la organización (15).

El estudio realizado a 491 enfermeras que trabajan en los hospitales de Zanja - Irán, demuestran que el 69,7% de ellas con 6 años de experiencia laboral tiene un bajo puntaje de empoderamiento estructural (16).

En el Hospital de Ventanilla, la presencia de enfermería como líder en cuidado no se evidencia, porque se observa constantemente que los pacientes no son atendidos con cuidado humano, a pesar que muchas de las enfermeras tiene estudios de postgrado, el entorno carente de misión y visión del servicio de enfermería y la falta de empoderamiento como de liderazgo, podrían estar ocasionando este problema, además la sobre carga de trabajo también es un factor directo que repercute en la atención de calidad.

Para afrontar esta problemática en enfermería, surge la necesidad de investigar si el empoderamiento junto con la teoría del Cuidado Humanizado se puede convertir en una propuesta que permita cruzar las barreras y posicionar a la profesión de enfermería como líder en su área de cuidado.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los niveles del empoderamiento de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?

¿Cuáles son los niveles de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación de la dimensión acceso a la oportunidad y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación de la dimensión acceso al apoyo y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?



¿Cuál es la relación de la dimensión acceso a la información y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?

¿Cuál es la relación de la dimensión acceso a los recursos y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar los niveles de empoderamiento de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Identificar los niveles del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Identificar la relación de la dimensión acceso a la oportunidad y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Identificar la relación de la dimensión acceso al apoyo y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Identificar la relación de la dimensión acceso a la información y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Identificar la relación de la dimensión acceso a los recursos y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La salud es un derecho que tiene toda persona, acceder a una atención de salud de calidad y por consecuencia recibir un cuidado humanizado e integral es fundamental. Para los profesionales de la salud el cuidado es una actividad propia de su profesión, pero enfermería ha centrado su quehacer en esta actividad, con su rol de cuidador (10).

Para el CEP, el cuidado enfermero es el “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico, orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad” (17).

El cuidado humanizado que plantea Watson y los modelos de empoderamiento, son necesarios para la atención de enfermería, pues buscamos garantizar una atención digna, afectuosa y con ética para nuestros pacientes en cualquier institución de salud (9).

El documento técnico “Normas Gestión De La Calidad Del Cuidado Enfermero,” aprobada por el Colegio de Enfermeros del Perú, tiene como objetivo el brindar cuidado con calidad por el profesional de enfermería (17).

La esencia de la enfermera es brindar cuidados para asegurar y mantener la salud del paciente, no solo con conocimientos científicos y manejo de tecnología de vanguardia, sino también incentivar los valores morales y humanitarios, estas características deben fortalecerse desde las aulas en la formación académica. (18)

El empoderamiento de enfermería debe lograrse con el conocimiento obtenido a través de la investigación y que le otorgue poder para tomar las mejores decisiones sobre el cuidado de la persona, la autonomía y el ejercicio interdependiente de la profesión, de manera multidisciplinar dentro del equipo de salud.

Por tanto, con la presente investigación se busca demostrar que existe relación entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el Cuidado Humanizado en las áreas críticas, la cual pueda ser una propuesta que permita cruzar los obstáculos y posicionar a la profesión de enfermería como líder en su área de cuidado.

#### **1.4.2 Metodológica**

El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal con un diseño correlacional. La población donde se aplicará los cuestionarios será a las enfermeras de las áreas críticas: Emergencia - Emergencia COVID-Centro Quirúrgico- Neonatología- UCI Neo, siendo un total de 80 enfermeras.

Para realizar el estudio se empleará 2 instrumentos los cuales se describen a continuación:

Instrumento I: Adaptación al español del Cuestionario de Efectividad de las Condiciones de Trabajo (CWEQ-II) de Laschinger, Finegan, Shamian y Wilk (2004).

Instrumento II: “Evaluación de los componentes del cuidado otorgado por enfermeros (E.C.C.O.E.)”

### **1.4.3 Práctica**

Esta investigación se realizará porque existe la necesidad de mejorar la atención brindada hacia el paciente a través de cuidados humanizados, como resultado del empoderamiento de los enfermeros, el mismo que contribuirá a mejorar la toma de decisiones y a gestionar mejor la atención de salud, siendo el principal beneficiado el paciente, pues se habrá satisfecho su demanda de salud con calidad.

La iniciativa que este empoderamiento surja en las enfermeras es necesario, porque así se logrará posicionar a la enfermera con la finalidad de ser líder en el cuidado, además este proyecto busca motivar la realización de nuevas investigaciones que solo mejoraran la calidad de atención de enfermería en cada área crítica del Hospital de Ventanilla.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **.5.1. Temporal**

El periodo establecido para realizar la recolección de los datos será del 1 al 10 de junio del 2022.

### **1.5.2. Espacial**

Se desarrollará en el Hospital de Ventanilla, Calle Pedro Beltrán s/n, Ventanilla-Callao.

### **1.5.3. Recursos**

Se empleará los siguientes instrumentos:

Adaptación al español del Cuestionario de Condiciones para la Efectividad en el Trabajo (Conditions of Work Effectiveness Questionnaire) CWED II, desarrollado por Laschinger, Finegan, Shamian y Wilk (2004).

“Cuestionario de evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE).”

Programa Spss25 para Valorar datos y obtener un producto estadístico.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

Antiquera, et al., (2020) El objetivo de su investigación fue el “Identificar el nivel de empoderamiento de los enfermeros de un hospital en el Sur de Chile y verificar posibles asociaciones con variables de caracterización personal y profesional”. El estudio realizado fue transversal y descriptivo, en una población total de 164 enfermeros, se consideró a 117 enfermeros como muestra. Los resultados encontrados se analizaron a través de estadísticas descriptivas e inferenciales, teniendo “la escala de empoderamiento” en la dimensión oportunidad cuatro, once; la dimensión información tres, ochenta y uno; la dimensión soporte tres, ochenta y uno y la dimensión recursos tres, trece. Encontraron diferencia entre empoderamiento con experiencia profesional siendo estadísticamente significativo, así podemos mencionar que los enfermeros tienen una percepción positiva sobre su rol de empoderamiento, donde pueden desarrollar propuestas innovadoras que contribuirán a obtener nuevas habilidades en el trabajo e incrementar conocimientos. (19)

Rashidazar, et al., (2018) plantearon como objetivo “Determinar la relación entre el empoderamiento estructural de las enfermeras, la reducción de su estrés laboral y el agotamiento laboral”. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, con una población total de 400 enfermeras realizándose un muestreo aleatorio simple donde la muestra total fue de 228 enfermeras. Se aplicaron los instrumentos “Cuestionario de Burnout de Maslach”, “Cuestionario de Potenciación Estructural de Spreitzer” y “Cuestionario de Estrés Laboral”. Se tuvo una correlación inversa entre el empoderamiento estructural de las enfermeras, el estrés laboral y el síndrome de burnout en la población estudiada, se encontró una relación directa entre el estrés laboral y el agotamiento laboral, para validar el instrumento, se utilizó coeficiente alfa de Cronbach donde la consistencia interna: 0,82 para el empoderamiento estructural, 0,86 para el burnout y 0,88 para estrés laboral. “El empoderamiento estructural” determinara la motivación interna que se manifiesta con la participación activa de las enfermeras dentro de la organización, resultando tener mayor impacto en el agotamiento laboral como resultado del estudio. Podemos concluir que el empoderamiento estructural de las enfermeras se basa en normas y principios profesionales, las enfermeras experimentarán menos estrés y, en consecuencia, menos el burnout. (20)

Eskandari, et al., (2017) propusieron como objetivo “Determinar la relación entre el empoderamiento estructural y el compromiso organizativo de las enfermeras”. Realizaron un estudio descriptivo-correlacional, con una población de 491 enfermeras que trabajan en 10 hospitales, la muestra. se utilizó la técnica encuesta e instrumento cuestionario de compromiso organizativo de Meyer y Allen y el "Cuestionario de Condiciones para la Eficacia del Trabajo-II" (CWEQ-II). Se obtuvo sobre el "Empoderamiento estructural" que la percepción de las enfermeras fue moderada ( $15,98 \pm 3,29$ ). El empoderamiento estructural total tuvo una

correlación relativamente fuerte con el compromiso organizativo de las enfermeras ( $r=0.444$ ). Entre las dimensiones, la que más se correlacionó con el compromiso organizativo fue la del "poder formal" ( $r=0,372$ ) seguido del "acceso a la información" ( $r=0,361$ ). La correlación más baja se dio entre la dimensión de la "oportunidad" y el compromiso organizativo de las enfermeras ( $r=0.161$ ). Se halló una relación significativa entre la capacitación estructural y el compromiso organizativo. Llegamos a la conclusión de que un elevado empoderamiento estructural aumenta el compromiso organizativo de las enfermeras. (16)

Romero, et al., (2016) presentaron en su investigación el objetivo “Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes”. Realizaron un estudio transversal analítico, la población fue de 510 pacientes, a través de la fórmula para población finita, se esperó una prevalencia del 50% (pacientes que se espera reciban un cuidado humanizado), con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%, el valor obtenido de la muestra fue de 132 pacientes, aleatoriamente seleccionados. Se aplicó estadística descriptiva juntamente con análisis multivariado mediante Probabilidad Kruskal-Wallis la cual fue menor de 0.05. Se aplicó dos encuestas que engloban aspectos sociodemográficos, resultando que el 54.5% corresponde al género femenino, con un promedio de once, cinco días hospitalizados, la percepción que tienen de cuidado humanizado se encuentra al cincuenta y cinco, cuatro por ciento siendo excelente, treinta y cinco por ciento es bueno, siete, nueve por ciento aceptable y malo solo un uno, siete por ciento. Hallando relación, entre cuidado humanizado y el estado de salud de forma significativa. (21)

Cardoso y Barbieri. (2015) determinaron como objetivo “Estudiar la relación entre el empoderamiento y la satisfacción profesional en un primer análisis, según la teoría estructural”.



A través de revisión de literatura del 2005 al 2011 considerando artículos en las diferentes bases de datos entre ellas “Medline”, “CINAHL” y utilizando la metodología “PICOD”. Se clasifico a 22 artículos de variados contextos, 32 % fueron ejecutados en Asia y un 64 % en el Continente Americano. Los estudios indican que los participantes tenían una edad media de 39,5 años y la mayoría participantes eran mujeres. En los resultados encontramos que existe relación directamente proporcional entre satisfacción profesional y el empoderamiento donde la mayoría de las enfermeras cuentan con niveles moderados de empoderamiento (n=17,94%), mientras que sólo un 6% tenía niveles altos de empoderamiento (n=1). Asimismo, se destaca la influencia de la edad, la formación académica, el desempeño profesional, en la percepción del empoderamiento. (22)

Rutz y Buss. (2015) en su investigación tuvieron como objetivo “Comprender el proceso de búsqueda del empoderamiento político de las enfermeras en la práctica hospitalaria”. fue un estudio descriptivo, exploratorio, la técnica utilizada fue observación simple, entrevistas semiestructuradas y grupo focal, donde participaron 10 enfermeras de un hospital de diferentes áreas. Donde el 100% fue de género femenino, 40% tiene grado de maestría, 40% labora en dos instituciones. Se identifica correlación respecto al enfermero, donde la búsqueda de actitudes nuevas favorece la conquista de la autonomía en el cuidado enfermero, a través de una visión crítica y creativa de la realidad. (14)

Moriel, et al., (2012) en su estudio plantean como objetivo el “Identificar la percepción y el nivel de empoderamiento de las enfermeras que trabajan en los hospitales públicos y privados en el estado de Chihuahua”. El estudio fue cualitativo descriptivo y transversal, la técnica utilizada fue en cuatro grupos de discusión de “Empoderamiento del profesional de enfermería”.

En los resultados obtenidos las enfermeras lograron el 100% del reconocimiento y posicionamiento en hospitales públicos, así también en el ámbito comunitario, desarrollando el rol educador, cuidador, y administrador, donde se las reconoce más empoderadas a través de su motivación y su saber sobre el cuidado. Por lo tanto, el conocimiento, la experiencia y el compromiso profesional es fundamental para el empoderamiento de las enfermeras. (23)

Trus, et al., (2011) propusieron el objetivo “Describir la percepción del empoderamiento laboral de las enfermeras lituanas relacionado con el trabajo”. La muestra estaba conformada por 212 participantes. El Instrumento fue el cuestionario estructurado con preguntas sobre los antecedentes y el Cuestionario de Empoderamiento Laboral dividido en tres áreas: verbal, conductual y de resultados. Se utilizó la estadística descriptiva, las pruebas no paramétricas y las correlaciones de Spearman. Resultando que más del 50% de las enfermeras experimentaron un fuerte empoderamiento. El 80% tenían más confianza en sus capacidades para llevar a cabo acciones relacionadas al “área conductual” y al “área verbal”. Todos los aspectos del empoderamiento estaban estrechamente relacionados entre sí. Por lo tanto, es necesario crear el proceso de empoderamiento de las enfermeras durante su formación para que ejerzan funciones con éxito en lo sucesivo. (24)

## **Nacionales**

Castillo. (2019) su objetivo busca “Determinar la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado. Hospital General de Jaén”. Diseño metodológico de tipo descriptivo y corte transversal. Población para el estudio, fueron enfermeros de dos servicios: cirugía y medicina del Hospital General de Jaén, siendo un total de 27 enfermeros, quienes participaron de la evaluación del cuidado realizado por enfermeros (ECCOE). El

instrumento tuvo una confiabilidad de 0,96. Demostrando que el 100% del cuidado humanizado dado por los enfermeros es óptimo en todas sus dimensiones, se concluye que es favorable la “percepción del comportamiento del cuidado humanizado” en el Hospital General de Jaén. (25)

Choque. (2019) su objetivo fue “Determinar la influencia del clima organizacional con el empoderamiento de las jefaturas en enfermería de los Centros de Salud”. Estudio descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, 40 jefes de enfermeras como población, el 100% de género femenino. Se emplearon dos instrumentos, uno para el clima organizacional donde se utilizó el “Cuestionario EDCO” y “Cuestionario de Empoderamiento Estructural de Kanter (CWEQ-II)”. Se identifican dimensiones para el empoderamiento como dimensión oportunidad con un elevado nivel de 45%, dimensión información con un nivel alto de 37.5%, dimensión apoyo con un 42.5% siendo un nivel elevado y en la dimensión recursos un nivel elevado 00.0%. Inferimos que el clima organizacional influye directamente sobre el empoderamiento de las jefes de enfermeras en la dimensión oportunidad y en la dimensión recursos. (26)

Portillo y Reynoso. (2018) en su estudio tuvieron como objetivo “Establecer la relación entre valores personales con el cuidado humanizado en enfermeras (os)”. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; la población de estudio fue de 83 enfermeras. Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios: “Escala de Valores Personales” y “Cuidado humanizado (E.C.C.O.E.)”, los datos fueron analizados con el chi cuadrado, teniendo una confiabilidad del noventa y cinco por ciento. Los resultados obtenidos demuestran que 94% de enfermeras consideran en rango “alto” los valores personales y el cuidado humanizado en un 85.5% referido como rango “excelente”. Por lo tanto, el cuidado

humanizado y los valores personales son bases necesarias y se interrelacionan para la práctica profesional de Enfermería. (27)

Casimiro. (2017) en su estudio tuvo como objetivo “Determinar el nivel de calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco”. El estudio realizado de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 72 enfermeras, en quienes se aplicó el “Caring Efficacy Scale”. El análisis inferencial fue a través chi cuadrado y ANOVA con un  $p \leq 0.05$ . Donde el 48,6% de enfermeros presentaron un nivel bueno, el 31.6% un nivel deficiente y 15.3% un nivel regular. Con relación a la hipótesis se encontró significancia estadística ( $p=0,002$ ). No se encontró diferencia estadística en la inferencia de comparación de medias del cuidado humanizado con la edad [0,872], servicios clínicos [0,087] y experiencia profesional [0,872]. En UCI existe diferencia significativa en el nivel de cuidados [0,002]. Por lo tanto, el nivel de cuidados humanizados brindado por los enfermeros es bueno o existe una percepción de auto eficiencia en el brindar cuidados humanizados favorables. (28)

Guerrero, et al., (2014) plantearon como objetivo “Determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson”. Estudio realizado de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, teniendo a 49 enfermeras del servicio de Medicina como población total del estudio. Instrumento utilizado “cuestionario del cuidado humano transpersonal en la Teoría de Watson J”, con 30 enfermeras se realizó la prueba piloto en un Hospital Nacional, obteniéndose la confiabilidad de cero, ochenta y cinco. Se encontró que el 52% de las enfermeras brindan un cuidado humanizado, de forma regular y solo en un 26% es identificado como alto. El 59% da un cuidado regular en la dimensión satisfacción de

las necesidades y solo un 30% es alto. Así mismo solo un 9% según la dimensión de implementación de habilidades, técnicas de enfermería, brinda un cuidado bajo. En la dimensión autocuidado el 57% es regular el cuidado humanizado y solo 19% es alto, en la dimensión aspectos éticos el 13% de los cuidados son bajos, en la relación enfermera-paciente 15 % del cuidado es bajo y el 20 % es alto y en la dimensión de los aspectos espirituales 9% brinda cuidados altos. Por lo tanto, el cuidado humanizado es brindado de forma regular por las enfermeras del estudio, por lo que es necesario proponer nuevos planes de mejora y estrategias de gestión del cuidado con la finalidad de cultivar en el personal de enfermería los valores humanos para dar buen trato al paciente. (10)

## **2.2 Bases teóricas**

### **Empoderamiento**

#### **Definición**

El empoderamiento es la acción de empoderar o hacer poderoso a un individuo desfavorecido, dar autoridad, influencia y conocimiento para hacer algo. (29)

También es el proceso por el que las personas fortalecen sus competencias, promoviendo cambios favorables, fortaleciendo su confianza y capacidad de actuar frente a situaciones que pueden afectar su entorno (13). El empoderamiento genera que las personas tengan el control sobre ellas y de su entorno, así como la posibilidad de ampliar sus horizontes llevando a niveles altos de satisfacción y logro personal. (30)

El empoderamiento facilita la autonomía y aumento de poder en las organizaciones, las cuales actualmente requieren de colaboradores que cuenten con una alta dedicación y estén llenos de energía y así tener personal psicológicamente empoderados (31)

Para Kanter (1993) menciona en su teoría del empoderamiento estructural, que las características del ambiente laboral, determinaran las actitudes y comportamientos de los empleados, independiente a su personalidad. Así mismo menciona que los trabajadores se sienten empoderados cuando su entorno laboral les facilita oportunidades para el crecimiento y el acceso al “poder”, necesarios para cumplir con los requerimientos del trabajo, una vez aplicado con éxito este empoderamiento, los empleados tendrán competencias que aumentarán la satisfacción y rendimiento en el trabajo, sumara creatividad e innovación. (31)

Es así que las enfermeras buscan este empoderamiento profesional durante su carrera para lograr una buena toma de decisiones, Niveles elevados de empoderamiento tienen un efecto positivo en la confianza de la gestión, en la satisfacción profesional y en el desempeño de los enfermeros. (32)

### **CARACTERISTICAS DEL EMPODERAMIENTO (33)**

- Comparte el liderazgo de las tareas administrativas
- Mejor de toma de decisiones
- Compromiso Institucional
- Mejor trabajo en equipo
- cumplimiento de los objetivos propuestos

- Otorga flexibilidad, creatividad y compromiso
- Genera actitud positiva y entusiasta
  - Orgullo
  - Unión y Solidaridad
  - Voluntad
  - Autodeterminación
  - Asertividad

#### **BENEFICIOS DEL EMPODERAMIENTO:**

- Alto compromiso del trabajador.
- Mejoras en la productividad.
- Formación constante del empleado.
- Toma de decisiones eficiente.

#### **DIMENSIONES DEL EMPODERAMIENTO (34)**

- A. OPORTUNIDAD: Hace mención al aprovechamiento de las oportunidades de crecimiento y promoción dentro de la organización, la misma que facilitara a sus trabajadores el empoderamiento para así generar satisfacción tanto en el cliente externo como en el interno.
- B. “INFORMACIÓN”: Se refiere al desarrollo efectivo de los conocimientos necesarios para el área de trabajo, el colaborador empoderado dentro de una organización interioriza los objetivos y metas haciéndolos suyos para lograrlo exitosamente.
- C. APOYO: Recibir retroalimentación de los superiores y compañeros es necesario para mejorar, construir y optimizar el desempeño en la organización basado en la comunicación.

D. RECURSOS: Para lograr un adecuado desempeño de la atención es necesario contar con infraestructura adecuada, equipos y materiales necesarios, lo que garantizara la calidad del trabajo y contribuirá a incrementar del empoderamiento en el personal, ya que se empleara todos los recursos disponibles para brindar una atención segura y exitosa.

## **CUIDADO HUMANIZADO**

### **El Cuidado humanizado de enfermería**

Se define al cuidado humano como el quehacer de la enfermera profesional. El cuidado del enfermero debe ir más allá de lo académico, clínico o científico (35)

El cuidado humanizado de enfermería permite mejorar la calidad del cuidado con el fin de propiciar una atención cálida, humana, receptiva, empática con el paciente. (10).

“La teoría del cuidado” propuesta por J. Watson, plantea la relación de ayuda que se entrega al paciente, “donde es necesario lograr un equilibrio entre: mente, cuerpo, y alma; haciendo énfasis en la dignidad humana” (36).

### **El cuidado de enfermería y su comportamiento**

Las enfermeras se ven influenciadas por el comportamiento del cuidado que brindan, por ello Jean Watson estableció una relación de determinantes que intervienen desde lo humano y lo espiritual (37).

Mencionamos comportamientos y actitudes que prevalecen como: la confianza, el respeto, el interés, la gentileza, la disponibilidad, la consideración, la solidaridad, la solicitud, ofrecimiento



de apoyo y la seguridad. La seguridad es percibida por los pacientes tras recibir una atención de cuidado competente con habilidades y destrezas, pero si se suma la consideración, comprensión y amabilidad es más reconocido. Para llegar a brindar un cuidado exitoso, los pacientes deberán percibir la confianza y la seguridad que da el cuidador, sumado el sentirse identificados como personas y no como un objeto. (38)

Watson menciona los “Diez factores del cuidado”:

1. Establecer valores donde resalte lo altruista y humanista del ser
2. Cultivar la fe y la esperanza
3. Promover la sensibilidad hacia el prójimo como a uno mismo
4. Desarrollar una relación de confianza, ayuda y cuidados humanizados
5. Motivar la expresión de sentimientos positivos y negativos
6. Aplicar el método científico para la resolución de problemas y optimizar la toma de decisiones
7. Difundir el aprendizaje transpersonal y la enseñanza del mismo
8. Proporcionar un clima de apoyo mental, física, sociocultural
9. Cooperar en satisfacer las necesidades humanas y necesidades espirituales
10. Reconocer las fuerzas existenciales-fenomenológicas que nos rodean (36)

A través la percepción de los pacientes realizaron un cuestionario para valorar los comportamientos del cuidado. (5)

Las dimensiones que plantea Watson son: (36)

**“Humanismo, fe-esperanza / sensibilidad”**; el cuidado brindado por el enfermero de forma holística y positiva en los pacientes debe estar basado en los valores humanísticos. Es importante

que se cultive y respete su creencia para mantener la fe y contribuir en su recuperación. La autoaceptación en los enfermeros permite reconocer sus sentimientos, volviéndose más auténticos con los demás. Es así que los enfermeros deben sensibilizarse más en el cuidado humanizado.

**Ayuda-confianza.** Una relación de confianza fomenta la aceptación de sentimientos positivos y negativos. Esto Implica coherencia, ser genuino, real, y honesto, ser empático es capacidad de entender al otro. La comunicación eficaz tiene componentes que promueve la confianza. La relación de confianza tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

**Expresión de sentimientos positivos y negativos;** las emociones tienen un papel importante en la conducta humana y Watson las considera como "una ventana por la cual se visualiza el alma". El expresar libremente los sentimientos favorece en la reducción del estrés. El actuar de los enfermeros nos lleva a saber escuchar y entender cualquier tipo de sentimientos sean positivos o negativos.

**“Enseñanza-aprendizaje interpersonal”.** la educación para la salud permite ser partícipe activo y optar por las mejores decisiones para mantener, recuperar y mejorar la salud. La educación para la salud, tiene como finalidad la prevención y el reconocimiento oportuno.

**“Soporte / protección / ambiente”.** Jean Watson separa el ambiente en interno y externo, siendo interdependientes entre ellos. Pues a partir de estos entornos surgen las necesidades de manifestar si está satisfecho, con la atención dada el individuo o no lo está.

**“Necesidades humanas”** los enfermeros identifican holísticamente las necesidades bio-psicosociales tanto en del paciente como del mismo profesional. Todos tenemos que satisfacer nuestras necesidades básicas, antes de intentar cubrir otras necesidades, como la comida, la eliminación de residuos y la ventilación que son de menor escala, mientras que la actividad, inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor escala.

**Fuerza existencial / fenomenológica / espiritual** Watson considera que la fenomenología es un factor difícil de comprender, porque da información inmediata que ayudara a entender los fenómenos no comprensibles y así tener una mejor idea de uno mismo y de los demás.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Ha: Existe relacion significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.

Ho: No Existe relacion significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Ha: El nivel de empoderamiento de los profesionales de enfermería es alto en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ho: El nivel de empoderamiento de los profesionales de enfermería no es alto en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ha: El nivel de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería es alto en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ho: El nivel de cuidado humanizado de los profesionales de no es alto en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ha: Existe relacion significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ho: No existe relacion significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ha: Existe relacion significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ho: No existe relacion significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022

Ha: Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a los recursos y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a los recursos y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Hipotético - deductivo

### **3.2. Enfoque investigativo**

Cuantitativo

### **3.3. Tipo de investigación**

Aplicada.

**Alcance:** correlacional

### **3.4. Diseño de la investigación**

**No experimentales:**

**Transversales o transeccionales**

Correlacionales

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**Población:**

Conformada por 100 enfermeras de áreas críticas del Hospital de Ventanilla, calle Pedro Beltrán  
s/n Ventanilla - Callao

### **Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):**

La fórmula de población finita que se utiliza es: 
$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

z = nivel de confianza (correspondiente a la tabla de valores Z= 1,96)

p = porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = porcentaje complementario (1-p)

N = tamaño de la población

e = error máximo permitido (5%)

### **Número de muestra final (n):**

Siendo la muestra final n =80, la cual está conformada por las enfermeras de las áreas críticas del Hospital de Ventanilla.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión: Todos los Enfermeros con o sin experiencia en el área de trabajo y que firmaron el consentimiento informado.

Exclusión: Enfermeros con licencia por enfermedad.

### **3.6. Variables y operacionalización**



**Variable 1:** Empoderamiento del personal de Enfermería

**Definición Operacional:** Proceso a través del cual se otorga a las enfermeras herramientas que aumentaran sus capacidades, fortalezas y potencial. Medido a través del Cuestionario de Condiciones para la Efectividad en el Trabajo (Conditions of Work Effectiveness Questionnaire) CWED II, desarrollado por Laschinger, Finegan, Shamian y Wilk (2004). El cual consta de cuatro dimensiones, 12 preguntas de opción múltiples, el criterio de calificación será de 1,2,3,4,5 que corresponden a las escalas de “poco, regular, suficiente, bastante y mucho” respectivamente y siendo el puntaje es de 12 a 60. (39)

**Matriz operacional de la variable 1:**

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS
OPORTUNIDAD	1. “Un trabajo estimulante”	ORDINAL	Nivel alto 45-60 <hr/> Nivel moderado 29-44 <hr/> Nivel bajo 12-28
	2. “Oportunidad de adquirir nuevas habilidades conocimientos en el trabajo”		
	3. “Desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos”		
INFORMACION	4. “Información sobre el estado actual de la organización”	ORDINAL	bajo

	5. “Información sobre los valores de la organización”.		
	6. “Información sobre los objetivos de la organización”.		
APOYO	7. “Información específica sobre las cosas que usted hace bien”.	ORDINAL	
	8. “Comentarios concretos sobre las cosas que usted podría mejorar”.		
	9. “Consejos útiles o sugerencias sobre la resolución de problemas”.		
RECURSOS	10. “Tiempo disponible para realizar el trabajo administrativo”.	ORDINAL	
	11. “Tiempo disponible para cumplir los requisitos del trabajo”.		
	12. “Oportunidad de conseguir ayuda temporal cuando se necesita”.		

**Variable 2:** Cuidados Humanizados

**Definición Operacional:** Se valoró mediante el “Cuestionario Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE)” siendo las dimensiones 7 y con 63 preguntas, una escala tipo Likert, con un patrón y una opción de respuesta: “1 = Poca importancia, 2 = Relativamente importante, 3 = Medianamente importante, 4 = De importancia y 5 = Mucha importancia”. Teniendo una puntuación Min de 63 y Max 315. Se suma cada respuesta, consiguiendo puntajes entre 63 a 147, que son identificados como nivel bajo del cuidado humanizado, entre 148 a 231 puntos corresponde a un nivel mediano de cuidado humanizado y el puntaje de 232 a 315 indica que existe un alto nivel de cuidado humanizado. (35)

**Matriz operacional de la variable 2:**

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	NIVELES Y RANGOS
	1.“Trato al paciente como persona individual.”		
	2.“Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente.”		
	3.“Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado.”		
	4.“Brindo seguridad al paciente.”		



	15. "Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales."		
	16. "Trato al paciente con respeto."		
AYUDA / CONFIANZA	17. "Escucho al paciente cuando él me habla. "	ORDINAL	<u>Alto 232-315</u>  Mediano 148-231  <u>Bajo 63-147</u>
	18. "Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo."		
	19. "Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra."		
	20. "Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización."		
	21. "Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen."		
	22. "Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco."		
	23. "Acudo rápidamente al llamado del paciente."		
	24. "Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo."		
	25. "Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital."		

	26. “Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo.”		
	27.“Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas.”		
EXPRESION DE “SENTIMIENTOS” POSITIVOS / NEGATIVOS	28.“Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente.”	ORDINAL	<u>Alto 232-315</u>
	29.“Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto.”		Mediano 148-231
	30.“Ayudo al paciente a entender sus sentimientos.”		<hr/>
	31.“Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación.”		Bajo 63-147
	32.“Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento.”		
	33. “Respondo de manera clara las preguntas del paciente.”		
	34.“Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad.”		



SOPORTE / PROTECCION / AMBIENTE	44. “Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia.”		Bajo 63-147
	45. “Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente.”		
	46. “Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a).”		
	47. “Respeto el pudor del paciente.”		
	48. “Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos.”		
	49. “Considero las necesidades espirituales del paciente.”		
	50. “Soy gentil y alegre con el paciente.”		
	51. “Siempre muestro al paciente mi mejor cara.”		
	52. “Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta.”	ORDINAL	<u>Alto 232-315</u>
	53. “Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas.”		



ASISTENCIA EN LAS NECESIDADES HUMANAS	54. "Sé manejar los equipos biomédicos."	ORDINAL	Mediano 148-
	55. "Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo."		231
	56. "Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente."		Bajo 63-147
	57. "Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean necesarias."		
	58. "Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca."		
	59. "Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado."		
	60. "Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras."		
FUERZAS EXISTENCIALES / FENOMENOLOGICAS / ESPIRITUALES	61. "Muestro ante el paciente que entiendo cómo siente."	ORDINAL	Alto 232-315
	62. "Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer."		Mediano 148- 231
	63. "Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo (a)."		Bajo 63-147

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Encuesta

Instrumento: Cuestionario

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

La ficha técnica del instrumento 1: “Adaptación al español del cuestionario de empoderamiento estructural “(39) .

**Población:** 164 personas trabajadoras que estaban realizando algún curso en la licenciatura de Ciencias del Trabajo de la Universidad de Granada

**Tiempo:** Octubre – Noviembre 2010

**Momento:** Cuando estaban realizando algún curso en la licenciatura de Ciencias del Trabajo

**Lugar:** Universidad de Granada

**Validez:** Juicio de expertos

**Fiabilidad:** de 0,67 a 0,95

**Tiempo de llenado:** no refiere

**Número de ítems:** 12

**Dimensiones:**

Oportunidad (1,2,3)

Información (4,5,6)

Apoyo (7,8,9)

Recursos (10,11,12)

**Alternativas de respuesta:**

**Items** 1,2,3, 4,5,6,7,8,9,10,11,12

Poco(1), Regular(2), suficiente(3), Bastante(4), Mucho(5).

**Baremos (niveles de la variable):** Bajo, Moderado, Alto

La ficha técnica del instrumento 2: “Evaluación De Los Comportamientos De Cuidado Otorgado por Enfermeros”. (35)

**Población:** 83 Enfermeras mexicanas de un hospital de según nivel de atención

**Tiempo:** no refiere

**Momento:** no refiere

**Lugar:** Hospital de segundo nivel - México

**Validez:** Juicio de expertos- prueba piloto

**Fiabilidad:** alfa de Cronbach total 0.96

**Tiempo de llenado:** no refiere

**Número de ítems:** 63

**Dimensiones:**

Humanismo/ Fé – Esperanza/Sensibilidad (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16)

Ayuda / Confianza (17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27)

Expresión de sentimientos positivos/ negativos (28,29,30,31)

Enseñanza / Aprendizaje (32,33,34,35,36,37,38,39)

Soporte/Protección / Ambiente (40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51)

Asistencia en las necesidades humanas (52,53,54,55,56,57,58,59,60)

Fuerza existencial/Fenomenología/Espiritual (61,62,63)

**Alternativas de respuesta:**

Poca importancia(1), Relativamente importante(2), Medianamente importante(3), De importancia(4) y Mucha importancia(5).

**Baremos (niveles de la variable):**

Bajo, Mediano, Alto

**3.7.3. Validación**

Se detalla a continuación, el proceso de validación que se realizó a los instrumentos utilizados, siguiendo las pautas de la Escuela de Posgrado, para asegurar que pueden verse representada de la población estudiada en el presente proyecto.

La presente investigación empleó los instrumentos: “Adaptación al español del cuestionario de empoderamiento estructural” (39) y “Evaluación De Los Comportamientos De Cuidado Otorgado por Enfermeros” (35). Cuyo proceso de validación internacional fue expuesto en el punto 3.7.2.

Para asegurar el uso de los instrumentos mencionados en nuestro proyecto, estos pasarán por los siguientes procesos de validación dentro de la realidad nacional:

Validación contenido: Se realizará a través del juicio de expertos peruanos. (ver anexos)

La prueba piloto se realizará en 30 enfermeras y una prueba de confiabilidad.

Para realizar el recojo de los datos se conversará con los enfermeros para explicarles la encuesta y se les entregara de un consentimiento informado, donde se detallan los objetivos del estudio.

La recolección de datos será realizada en 10 días, vía virtual.

Para los baremos se calculará por medio de percentiles, 33.3 y 66.6

Los niveles o grados fueron:

Variable empoderamiento: Alto, moderado y bajo

Variable cuidado humanizado: Alto, mediano y bajo

El instrumento final para medir empoderamiento consta de: 12 ítems las alternativas de respuesta van desde poco (1), regular (2), suficiente (3), bastante (4) y mucho (5), tomados del autor Laschinger, Finegan, Shamian y Wilk (39).

El instrumento final para medir el cuidado humanizado consta de 63 ítems.

Siendo las alternativas de respuesta poca importancia (1), relativamente importante (2), medianamente importante (3), De importancia (4), Mucha importancia (5), tomado como referencia del autor Morales, Hernández y Morales-Rodríguez (35).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional se calculó el alfa de Cronbach, teniendo como resultado .880 para el instrumento de empoderamiento y de 0.986 para el instrumento de cuidado humanizado.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se realizará la redacción de nuestro proyecto en el programa Word y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia se utilizará el programa Excel. El tamaño de la muestra a tratar será calculado a través del programa Excel. La parte estadística, tanto descriptiva, bivariado e inferencia, se realizara mediante el programa SPSS 25, la generación de tablas de frecuencia y gráficos se extraerá de la misma. Se utilizará un valor alfa de 0,05.

### **3.9. Aspectos éticos**

Nuestro trabajo se desarrollará respetando y siguiendo los valores éticos morales, se redactará y enviará solicitudes para tener el acceso a todas las instituciones participantes del proyecto y realizar el recojo de los datos. Se aplicarán los instrumentos de recolección de datos con validación y confiabilidad respectiva, para el logro de nuestros objetivos. Se velará por mantener el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Se entregará un formato de consentimiento informado a la población estudiada, para que quede evidenciado su libre participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1. Nivel de empoderamiento de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.**

NIVELES	N	%
Bajo	5	6,2
Moderado	36	45,0
Alto	39	48,8
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta del investigador

En la tabla 1 se observa que el 48,8% de la población total encuestada tiene un nivel de empoderamiento alto, un 45.0% tiene un nivel de empoderamiento moderado, mientras que solo un 6,2% presenta un bajo nivel de empoderamiento.

**Tabla 2. Nivel de empoderamiento de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022 según dimensiones.**

DIMENSIONES	NIVEL DE EMPODERAMIENTO							
	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Acceso a la oportunidad	9	11,2%	29	36,3%	42	52,5%	80	100,0%
Acceso a la informacion	18	22,5%	27	33,7%	35	43,8%	80	100,0%
Acceso al apoyo	9	11,2%	29	36,3%	42	52,5%	80	100,0%
Acceso a los recursos	13	16,2%	24	30,0%	43	53,8%	80	100,0%

Fuente: Encuesta del investigador

En la tabla 2 el resultado según las dimensiones de la variable empoderamiento, la mayoría de la población encuestada tiene un alto nivel de empoderamiento, siendo la dimensión acceso a los recursos quien tiene un mayor porcentaje de nivel de empoderamiento alto con un 53,8%, la dimensión acceso a la informacion indica que un 22,5% de los encuestados tienen bajo nivel de empoderamiento, mientras que las dimensiones acceso a la oportunidad y acceso al apoyo indican tener un moderado nivel de empoderamiento con un 36,3% de población encuestada.



**Tabla 3. Nivel del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.**

<b>NIVELES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	2	2,5
Mediano	6	7,5
Alto	72	90,0
Total	80	100,0

Fuente: Encuesta del investigador

En la tabla 3 se observa que el 90% de la población total encuestada tiene un alto nivel de cuidado humanizado, el 7,5% tiene un mediano nivel de empoderamiento y solo un 2,5% de los encuestados presenta un bajo nivel de cuidado humanizado.

**Tabla 4. Nivel del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022 según dimensiones.**

DIMENSIONES	Niveles de cuidado humanizado							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Humanismo/ Fé	3	3,7%	8	10,0%	69	86,3%	80	100,0%
Esperanza/Sensibilidad	2	2,5%	23	28,7%	55	68,8%	80	100,0%
Ayuda / Confianza	5	6,3%	25	31,2%	50	62,5%	80	100,0%
Expresión de sentimientos positivos/negativos	3	3,7%	19	23,8%	58	72,5%	80	100,0%
Enseñanza / Aprendizaje	2	2,5%	10	12,5%	68	85,0%	80	100,0%
Soporte/Protección / Ambiente	2	2,5%	12	15,0%	66	82,5%	80	100,0%
Asistencia en las necesidades humanas	4	5,0%	15	18,8%	61	76,2%	80	100,0%
Fuerza existencial/Fenomenología/Espiritual								

Fuente: Encuesta del investigador

En la tabla 4 los resultados según las dimensiones la mayoría de la población encuestada tiene un alto nivel de cuidado humanizado, siendo la dimensión Humanismo/ Fé – Esperanza/Sensibilidad, que tiene el 86,3% con alto nivel de cuidado humanizado, el 31,2% refiere tener un nivel de cuidado humanizado mediano correspondiente a la dimensión expresión de sentimientos positivos / negativos y solo el 2,5% de los encuestados tienen bajo nivel de cuidado humanizado para las dimensiones Ayuda / Confianza, Soporte/Protección / Ambiente y Asistencia en las necesidades humanas.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### -Prueba de hipótesis General

**Tabla 5. Relación entre empoderamiento de los profesionales de enfermería y el Cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.**

		<b>Empoderamiento</b>	<b>cuidado humanizado</b>
Rho de Spearman	Empoderamiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,253*
		N	80
	Cuidado Humanizado	Coefficiente de correlación	,253*
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,024
		N	80

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta del investigador

**Hipótesis Nula:** No Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.

**Hipótesis alterna:** Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.

**-Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$ .

Regla de decisión: Si  $p < 0,05$ , se rechaza  $H_0$

$P > 0,05 \rightarrow$  se acepta  $H_a$

**-Estadístico de prueba:** Considerando que las variables no tienen distribución normal, se decide aplicar la prueba no paramétrica de coeficiente de Spearman.

**-Toma de decisión:** Se obtuvo Sig. 0.024 ( $p < 0.05$ ) por lo tanto se rechaza  $H_0$  y se asume que existe relación significativa entre el empoderamiento y los cuidados humanizados.

Se interpreto la fuerza de correlación tomando como referencia el criterio de Cohen (1988), teniendo una fuerza de correlación débil.

RANGO DE VALORES	INTERPRETACION
0 – 0.10	Correlación nula
0.10 – 0.30	Correlación débil
0.30 – 0.50	Correlación moderada
0.50 – 1.00	Correlación fuerte

**Tabla 6. Relación de la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.**

		<b>Dimensión acceso a la oportunidad</b>	<b>Cuidado humanizado</b>
Rho de Spearman	Dimensión acceso a la Oportunidad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 ,319**
		N	80 80
	Cuidado Humanizado	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,319** 1,000
		N	80 80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta del investigador

### **Prueba de hipótesis específica 1:**

Ho: No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

**-Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$ .

**-Estadístico de prueba:** Se aplicó la prueba no paramétrica de coeficiente de Spearman.

**-Toma de decisión:** El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de 0.319, lo que indica una relación positiva y con un grado de relación débil entre la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado. A un nivel de significancia de 0.004 ( $p < 0.05$ ) por lo tanto

se rechaza  $H_0$  y se asume que existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado.

**Tabla 7. Relación de la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.**

			<b>Dimensión acceso al Apoyo</b>	<b>Cuidado Humanizado</b>
Rho de Spearman	Dimensión acceso al apoyo	Coeficiente de correlación	1,000	,232*
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	80	80
	Cuidado Humanizado	Coeficiente de correlación	,232*	1,000
		Sig. (bilateral)	,039	.
		N	80	80

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta del investigador

### **Prueba de hipótesis específica 2:**

Ho: No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

**-Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$ .

**-Estadístico de prueba:** Se aplicó la prueba no paramétrica de coeficiente de Spearman.

**-Toma de decisión:** Resultando el coeficiente de correlación de Spearman de 0.232 lo que indica una relación positiva y con un grado de relación débil entre la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado. A un nivel de significancia de 0.039 ( $p < 0.05$ ) por lo que se rechaza

Ho y se acepta que existe una relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado.



**Tabla 8. Relación de la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.**

			<b>Dimensión acceso a la información</b>	<b>Cuidado humanizado</b>
Rho de Spearman	Dimensión acceso a la Información	Coeficiente de correlación	1,000	,269*
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	80	80
	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,269*	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	80	80

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta del investigador

### **Prueba de hipótesis específica 3:**

Ho: No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

**-Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$ .

**-Estadístico de prueba:** Se aplicó la prueba no paramétrica de coeficiente de Spearman.

**-Toma de decisión:** Resultando el coeficiente de correlación de Spearman de 0.269 lo que indica una relación positiva y con un grado de relación débil entre la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado. A un nivel de significancia de 0.016 ( $p < 0.05$ ) por lo que se rechaza Ho y se asume que existe relación significativa el empoderamiento de los

profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado.

**Tabla 9. Relación de la dimensión acceso a los recursos y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.**

			<b>Dimensión acceso a los Recursos</b>	<b>Cuidado Humanizado</b>
Rho de Spearman	Dimensión acceso a los Recursos	Coeficiente de correlación	1,000	,181
		Sig. (bilateral)	.	,109
		N	80	80
	Cuidado Humanizado	Coeficiente de correlación	,181	1,000
Sig. (bilateral)		,109	.	
N		80	80	

Fuente: Encuesta del investigador

**Prueba de hipótesis específica 4:**

Ho: No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a los recursos y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a los recursos y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.

-**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$ .

-**Estadístico de prueba:** Se aplicó la prueba no paramétrica de coeficiente de Spearman.

**-Toma de decisión:** Resultando el coeficiente de correlación de Spearman de 0.181 lo que indica una relación positiva y con un grado de relación escasa o nula entre el acceso a los recursos y el cuidado humanizado. A un nivel de significancia de 0.109 ( $p>0.05$ ) concluimos que los resultados no fueron estadísticamente significativos. Por lo que se acepta  $H_0$ .

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos para esta investigación, reflejan que la población encuestada de profesionales de enfermería en un 48.8% tiene un nivel de empoderamiento alto y solo un 6.3% de ellos tiene un nivel de empoderamiento bajo, lo cual genera un efecto positivo en el desempeño de los enfermeros dentro de la institución, así como satisfacción profesional, por consiguiente, el estar empoderado permite desempeñar su rol de forma más eficiente (44).

En el resultado por dimensiones la mayoría de la población tienen un alto nivel de empoderamiento, como lo detalla el acceso a los recursos donde se obtuvo el porcentaje más alto siendo el 53,8% de los encuestados, seguido de la dimensión acceso a la oportunidad y acceso al apoyo donde ambos indicaron que el 52,5% tiene un nivel de alto de empoderamiento, demostrando que los profesionales de enfermería tienen la oportunidad de crecer profesionalmente dentro de su entorno laboral promoviendo su autonomía.

Y solo un 22,5% de los encuestados refiere tener un bajo nivel de empoderamiento en la dimensión acceso a la información, similar resultado en Neves N, Ribeiro O (2016) donde indican que el nivel más alto de Empoderamiento está en el acceso a la oportunidad, y en menor porcentaje está en el acceso a la información, lo cual puede ser por una inadecuada comunicación resultando que los profesionales de enfermería no den la debida importancia a la información o sea el caso de la falta de comunicación entre la gestión y los profesionales de enfermería.

También lo señala Antiquera K (2020), en su estudio donde el empoderamiento según la dimensión acceso a la oportunidad tiene una media mayor que las otras dimensiones, de tal forma que podemos afirmar que el empoderamiento de los profesionales de enfermería se relaciona principalmente con el acceso a la oportunidad de desarrollar un trabajo con pleno dominio y conocimiento, otorgando mayor seguridad en la actividad laboral, resultado de un mayor empoderamiento.

En relación al cuidado humanizado, se obtuvo como resultado que la mayoría de los encuestados tiene un alto nivel de cuidado humanizado (90%), solo el 7,5% tiene un nivel mediano de cuidado humanizado y un mínimo de 2,5% tiene un bajo nivel de cuidado humanizado, semejante al estudio de Rodríguez A, donde se indica que el cuidado humanizado que brinda la enfermera en un hospital de Trujillo, tiene un nivel de cuidado humanizado alto que es de 63%, nivel medio es de 36,7% y bajo cuidado humanizado 0%. También Casimiro (2017) quien resalta que el 48,6% de sus encuestados perciben los cuidados buenos o favorables, y solo un 15,3% como regular y por último el 36,1% percibe el cuidado humanizado deficiente. Pero es diferente al resultado de Guerrero et al. (2015), que en su estudio indicaron que 52% tiene regular cuidado humanizado basados en la teoría de J. Watson, realizado en un hospital del Callao y en Villanueva y Allazo (2017), ellos refieren solo el 42,9% tiene un nivel alto de cuidado humanizado.

Según las dimensiones Humanismo/Fé /Esperanza /Sensibilidad se obtuvo que el 86,3% de los encuestados tienen un cuidado humanizado alto, seguido de la dimensión soporte/protección/ambiente con 85% y con 82,5% la dimensión de asistencia a las necesidades humanas, lo cual concordó con los resultados de Arango, et al (2021), quien refiere que el 89,4% tienen alto nivel de cuidado humanizado y en relación a las dimensiones encontramos que guarda similitud con nuestro estudio refiriéndose que el 91,8 % tiene los más altos promedios en las dimensiones

Humanismo/Fé /Esperanza /Sensibilidad, con 92,3% en la dimensión soporte/protección/ ambiente y el 92% en la dimensión asistencia a las necesidades humanas. Sin embargo, se identificaron dimensiones con nivel cuidado bajo como ayuda /confianza con 2,5% seguido de la dimensión enseñanza/ aprendizaje con 3,8% y la dimensión expresiones de sentimientos positivos y negativos con 6,3%.

Estos hallazgos permiten inferir que los profesionales de enfermera brindan alto nivel de cuidados humanizados, adoptando un enfoque integral del cuidado, permitiendo satisfacer no solo las necesidades físicas del paciente, sino también las necesidades sociales, psicosociales, y espirituales, permitiendo fortalecer la comunicación, expresión de sentimientos, creencias y confianza, reflejando la importancia de brindar un cuidado humanizado que permita mejorar su calidad de vida.

También en la investigación determinamos que existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022. Esta relación es positiva y débil, la cual es demostrada por la prueba estadística Rho de Spearman, teniendo un coeficiente de correlación ( $Rho=0.253$ ) y un p valor  $< 0.05$  (0.024), afirmando así que a mayor empoderamiento de los profesionales de enfermería el cuidado humanizado también aumenta, pero de manera débil o poco confiable. Concluyendo que, si existe relación entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y los cuidados humanizados. Tras evaluar cada variable y sus dimensiones, podemos corroborar que estadísticamente guardan un grado de relación, como es dimensión acceso a la oportunidad de la variable empoderamiento donde el coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de 0.319, demostrando una relación positiva y con un grado de relación débil entre la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado. A un nivel de significancia de 0.004 ( $p<0.05$ ) por lo tanto se rechaza  $H_0$  y se asume

que existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado. Con los resultados podemos inferir que los profesionales de enfermería tienen oportunidades de aprender y desarrollarse profesionalmente, siendo más proactivos e innovando para resolver desafíos, aplicando sus habilidades personales y promoviendo la autoeficacia y autonomía dentro de su ámbito laboral (19) (34).

En cuanto a la dimensión acceso al apoyo se tuvo como resultado que existe una relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado ya que el resultado hallado fue de 0.039 ( $p < 0.05$ ) de significancia, por lo que se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_a$ . Lo cual nos indica que los enfermeros reciben apoyo por parte de pares y supervisores dentro de su área de trabajo, así como en lo relativo a la resolución de problemas y mejoras relacionadas con la actividad del cuidado de enfermería, como lo menciona Moura LN (2020) en su estudio Structural empowerment of nurses in the hospital setting.(44). La dimensión acceso al apoyo significa recibir retroalimentación y orientación de parte de los jefes, compañeros y superiores (34). Por tal motivo es importante que los gestores en servicios de salud, propongan estrategias que permitan capacitar a sus empleados, establezcan dialogo de retroalimentación apropiados, enfatizando en la identificación y resolución de problemas, promoviendo así una comunicación asertiva (50). En la dimensión acceso a la información de la variable empoderamiento se obtuvo como resultado el coeficiente de correlación de Spearman de 0.269, lo que demuestra una relación positiva y con un grado de relación débil entre la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado, con un nivel de significancia de 0.016 ( $p < 0.05$ ) por lo que se rechaza  $H_0$  y se asume que existe relación significativa el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado.

Cuanto más empoderado el enfermero, mayor es el nivel de satisfacción en el trabajo y el compromiso organizacional con la institución. El tener acceso a la información indica contar con el conocimiento formal - informal el cual es necesario para realizar un trabajo eficaz, permitiendo que el conocimiento técnico y la experiencia adquirida, sean necesarios para realizar el cuidado de enfermería según las políticas de la organización (39). En la relación a la dimensión acceso a los recursos y el cuidado humanizado, se obtuvo ( $Rho = 0,181$ ) y ( $p = 0,109$ ), ya que  $p$  valor es  $> 0.05$  nos permite interpretar que no existe relación estadísticamente significativa. Aceptando la hipótesis nula, siendo similares a los resultados del estudio de DeCicco J, et al. donde podemos observar que en la dimensión acceso a los recursos fue el factor que menos empoderó a las profesionales de enfermería, el mismo resultado se obtuvo en una investigación internacional, revelando que en la dimensión acceso a los recursos se evidenciaba el puntaje más bajo, donde los enfermeros que laboran los cuidados intensivos refieren que es debido a restricciones financieras (52). Lo cual se puede atribuir en nuestro estudio donde producto de la pandemia se generaron algunas restricciones financieras, debido a la coyuntura del momento, la institución tuvo limitaciones de recursos económicos, los cuales afectan directamente la atención del paciente, generando un desafío para el hospital, pues se debía mantener su calidad de atención, aumentar la seguridad y la eficacia en la atención al paciente, sin embargo con tales deficiencias económicas no es posibles lograrlas por lo que los profesionales de enfermería ven limitado su actuar.

Otro factor a considerar es una baja muestra, probablemente un mayor número de participante podría haber reflejado información más relevante, lo cual estará considerada dentro de las limitaciones.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. El estudio de investigación concluye que existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022, donde el  $Rho = 0.253$  a un nivel de significancia de 0.05 teniendo que existe una relación estadísticamente significativa donde  $p = 0.024$  ( $p < 0.001$ ) Afirmando que a más empoderamiento de los profesionales de enfermería más es el cuidado humanizado.
2. Se concluye que existe relación significativa directa y débil entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la oportunidad y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022, donde el  $Rho = 0.319$  a un nivel de significancia de 0.004 ( $p < 0.05$ ).
3. Se concluye que existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022. Resultando el coeficiente de correlación de Spearman de 0.232, a un nivel de significancia de 0.05,



teniendo relación positiva y con un grado de relación débil entre la dimensión acceso al apoyo y el cuidado humanizado.

4. Se concluye que existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022. Donde  $Rho = 0.269$  lo que indica una relación positiva y con un grado de relación débil entre la dimensión acceso a la información y el cuidado humanizado. A un nivel de significancia de 0.016 ( $p < 0.05$ ).
5. Se concluye que no existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a los recursos y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.  $Rho = 0.181$ , lo que indica una relación positiva y con un grado de relación escasa o nula entre el acceso a los recursos y el cuidado humanizado. A un nivel de significancia de 0.109 ( $p > 0.05$ ).

## **5.2 Recomendaciones**

En relación a los resultados obtenidos:

1. Se recomienda a la alta dirección de la institución donde se realizó el estudio, facilitar el acceso a los recursos ya que es necesario contar con los suministros necesarios para realizar el trabajo y con ello mejorar las condiciones para la eficacia laboral de los profesionales de enfermería.
2. Se recomienda a la alta dirección gestionar para mantener altos los niveles de empoderamiento estructural en los profesionales de enfermería.

3. Se recomienda realizar investigaciones con metodología analítica sobre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en instituciones públicas y privadas para generar antecedentes de estas variables.
4. Se recomienda emplear una población mayor para evitar sesgos en los resultados.

## REFERENCIAS

1. Young P, Hortis V, Chambi M, Finn B. Florence Nightingale a 101 años de su fallecimiento. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2011 Jun [citado 2021 Feb 05] ; 139( 6 ): 807-813. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es)
2. Amaro M. Florence Nightingale, La primera gran teórica de enfermería. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Dic [citado 2021 Feb 05] ; 20( 3 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es)
3. CIE. Consejo Internacional de Enfermeras. {Internet}. Ginebra 2002. Consultado [22 ene 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
4. Aguilar L, López M, Bernal M, Ponce G, Rivas J. Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro. Soc 2008;16(1):3-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081b.pdf>
5. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Feb 06] ; 17( 3 ): 11-22. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es).

6. Melita RA, Jara CP, Ignacio PD, Luengo ML. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. Rev. Cuid [Internet]. 2018 Jul [citado 22 de enero de 2021];9(2):2245-56. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=129817899&lang=es&site=ehost-live>.
7. Monje P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. Enferm. [Internet]. 2018 [citado 2021 Ene 22] ; 24: 5. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es).
8. Allan A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Revista Enfermería en Costa Rica[Internet]. 2011. 32(1)37-42. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10669/28898>
9. Castañeda C, Orozco M, Rincón G. "Empoderamiento", Una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. Hacia promoción de la Salud [Internet]. 2015 June [cited 2021 Jan 22] ; 20(1): 13-34. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110235708&lang=es&site=ehost-live>
10. Guerrero R, Meneses ME, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao,

2015. RENH [Internet]. 20feb.2017 [citado 22ene.2021];9(2):133. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>

11. Cabrera J. El Empoderamiento De Enfermería Y Las Organizaciones Inteligentes. Enfermería C R [ Internet].2005. Disponible en:[http://enfermeria.cr/revista/docs/El\\_empoderamiento\\_de\\_enfermeria\\_y\\_las\\_organizaciones\\_inteligentes.pdf](http://enfermeria.cr/revista/docs/El_empoderamiento_de_enfermeria_y_las_organizaciones_inteligentes.pdf)

12. Confessor A. Influencia del poder disciplinar en la formación y en la práctica del profesional de enfermería: una reflexión foucaultiana. Revista Ciencias de la salud e-universitas [Internet].2015. [Citado 12 feb 2021]; 15(1):2261-2270 disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5237892.pdf>

13. Villagra N, Ruoti M. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud [Internet] 2018; 16(1):84-93. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997919>

14. Rutz A, Buss M. The political empowerment of nurses in hospital practice. Index Enferm [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Feb 12] ; 24( 1-2 ): 20-24. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100005&lng=es).

15. Ta'an WF, Alhurani J, Alhalal E, Al-Dwaikat TN, Al-Faouri I. Nursing Empowerment: How Job Performance Is Affected by a Structurally Empowered Work Environment. Journal of

Nursing Administration [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Feb 11];50(12):635–41. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=147290934&lang=es&site=ehost-live>.

16. Eskandari F, Siahkali SR, Shoghli A, Pazargadi M, Tafreshi MZ. Investigation of the relationship between structural empowerment and organizational commitment of nurses in Zanzan hospitals. Afr Health Sci [Internet]. 2017 Mar [cited 2021 Feb 12];17(1):285–92. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29026404&lang=es&site=ehost-live>

17. CEP.CR3.Org [Internet]. Lima: CEP; 2015 [citado 22 mayo 2021]. Disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>.

18. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P. El Cuidado De Enfermería Y La Ética Derivados Del Avance Tecnológico en Salud. Acta Bioética [Internet]. 2018 Jun [cited 2021 Jun 6];24(1):39–46. Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=130347052&lang=es&site=ehost-live>

19. Antiquera K, Guedes dos Santos J, Lorenzini A. Empowerment Of Nurses From A Hospital In The South Of Chile. Texto & Contexto – Enfermagem [Internet]. 2020. [citado 5

Junio 2021]; 29(spe): e20190341. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/7tLHRS4cWLW86jZc8v87jXS/?lang=es#>

20. RashidAzar S, Alimohammadzadeh K, Akhyani N. Investigation of the relationship between structural empowerment and reduction of nurses' occupational stress and job burnout (case study: nurses of public hospitals in Tehran). *Revista Latinoamericana de Hipertension* [Internet]. 2018 Dec [cited 2021 Jun 6];13(6):547–53. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=134011531&lang=es&site=ehost-live>

21. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2016 Jan [cited 2021 May 20];21(1):26–36. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=119423061&lang=es&site=ehost-live>

22. Cardoso TA, Barbieri FM. Nursing Empowerment And Job Satisfaction: An Integrative Review According The Structural Theory. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2015 Jul [cited 2021 May 20];4(6):151–8. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=110150237&lang=es&site=ehost-live>

23. Moriel-Corral L, Pizarro N, Hernández-Hernández H, Bonilla-Loyo E. Empoderamiento de enfermería como profesión y sujeto social: Caso Chihuahua. *SEECI* [Internet]. 15 de marzo

de 2012 [citado 5 de junio de 2021];0(27):30-8. Disponible en:  
<http://www.seeci.net/revista/index.php/seeci/article/view/120>.

24. Trus M, Suominen T, Doran D, Razbadauskas A. Nurses' perceived work-related empowerment in Lithuanian context. Scandinavian journal of caring sciences [Internet]. 2011 Sep [cited 2021 Jun 6];25(3):599–607. Available from:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=21362005&lang=es&site=ehost-live>

25. Castillo AM. Percepción de los enfermeros a cerca del comportamiento de cuidado humanizado. Hospital general de jaén, 2019 [Tesis]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3516>.

26. Choque T. Influencia del Clima Organizacional en el empoderamiento en jefaturas de enfermería de los centros de salud de la Red Arequipa-Caylloma 2018 [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;2019.

27. Portillo K, Reynoso M. Valores personales y cuidado humanizado en enfermeras (os) Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa 2017[Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.

28. Casimiro TZ. Determinar el nivel de calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco;2017.



29. REA.es [Internet]. Madrid:REA;[citado 22 mayo 2021].Disponible en: <https://dle.rae.es/empoderamiento>.
30. Wilson T. Manual de Empoderamiento: cómo conseguir lo mejor de sus colaboradores. Reino Unido: Gestion2000;1996.
31. Mendoza Sierra MI, Orgambidez-Ramos A, Borrego Alés Y, Gonçalves G, Santos J. Adaptación al español del cuestionario de Condiciones de Efectividad en el Trabajo (CWEQ-II). Universitas Psychologica [Internet]. 2014 Jul [cited 2021 Jun 6];13(3):923–33. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=101987366&lang=es&site=ehost-live>.
32. Friend ML, Sieloff CL. Empowerment in Nursing Literature: An Update and Look to the Future. Nursing science quarterly [Internet]. 2018 Oct [cited 2021 Jun 6];31(4):355–61. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30223743&lang=es&site=ehost-live>.
33. Alles M, Nuevo enfoque diccionario de competencias La Trilogía. Argentina: Granica; 2009.
34. Spence LHK. Manual de Usuario Conditions for work effectiveness questionnaire I and II. [Internet]. Londres. Enero 2012.Disponible en: <https://www.uwo.ca/fhs/hkl/cweq.html>

35. Morales-Castillo FA, Hernandez-Cruz MC, Morales-Rodriguez EA. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enferm. univ* [Internet]. 2016, 13(1):3-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>.
36. Watson Jean. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2007 Mar [cited 2021 May 19] ; 16( 1 ): 129-135. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en).
37. Concepción MYE, Cantillo EV, Jiménez MMP, González JBB, Barrios IMS, Arzuza FES. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 Jan [cited 2021 Jun 6];35(1):N.PAG. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=138145286&lang=es&site=ehost-live>
38. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm [Internet]. 2014 Dic [citado 2021 Jun 06] ; 23( 4 ): 234-238. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es).

39. Jáimez MJ, Bretones, FD. Spanish Adaptation of the Structural Empowerment Scale. Spanish Journal of psychology [Internet]. 2013 [Citado 8 mayo 2021];16,1-7. Disponible en: [https://www.academia.edu/25155150/Spanish\\_Adaptation\\_of\\_the\\_Structural\\_Empowerment\\_Scale](https://www.academia.edu/25155150/Spanish_Adaptation_of_the_Structural_Empowerment_Scale).
40. Bardales SE, Pezo SC, Quispe TJ. Factores personales, institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del hospital regional de loreto, Iquitos 2014 [Tesis]. Iquitos: UNAP;2014.
41. Jáimez MJ, Bretones, FD. El empoderamiento organizacional: el inicio de una gestión saludable en el trabajo. Revista de Trabajo y Seguridad Social. Recursos Humanos. [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 6];334:209-232.Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/302164187\\_El\\_empowerment\\_organizacional\\_el\\_inicio\\_de\\_una\\_gestion\\_saludable\\_en\\_el\\_trabajo](https://www.researchgate.net/publication/302164187_El_empowerment_organizacional_el_inicio_de_una_gestion_saludable_en_el_trabajo).
42. Laschinger Heather. Herramientas de medición de investigación. Wester Health Sciences [internet]. Disponible en: <https://www.uwo.ca/fhs/hkl/cweq.html>
43. Santander Montes AJ, Ruiz Vaquero R. Relación entre variables cuantitativas. Cuba:[CD].Informática Médica II. Editorial ECIMED; 2004, p.1-30.
44. Moura LN, Camponogara S, Santos JLG, Gasparino RC, Silva RM, Freitas EO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. Rev. Latino-Am. Enfermagem.

2020;28:e3373. [Accedido 11 Julio 2022], Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/5y3J9vZprQzGCpVB8pypjGf/?lang=es>

**Doi:10.1590/1518-8345.3915.3373.**

45. Neves N, Ribeiro O. Percepción del empoderamiento de los enfermeros en los escenarios de las organizaciones de salud. Rev. Molino [Internet]. 30 de septiembre de 2016 [citado el 4 de julio de 2022];(1): 179-90. Disponible en: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/10315>.
46. Rodríguez A. Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2746>
47. Villanueva SH, Allazo K. “Conocimientos del manejo de hemodiálisis y comportamiento del cuidado humanista, enfermeras centro de hemodiálisis SERMEDIAL S.A.C; 2017[Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Arequipa
48. Arango Ossa MA, Henao López CP, Rivera Gallego LM, Piedrahita Maya J, Agudelo Gómez A. Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgados a partir de la percepción del profesional de enfermería. Investg. Enferm. Imagen Desarrollo. [Internet]. 13 de septiembre de 2021 [citado 5 de julio de 2022];23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/30246>
49. García-Sierra, R , Fernández-Castro, J . Relaciones entre liderazgo, empoderamiento estructural y compromiso en enfermeros . *J Adv Enfermeras* . 2018 ; 74 : 2809 - 2819 . <https://doi.org/10.1111/jan.13805>
50. Orgambidez Ramos, A., Borrego Alés, Y.: "Empowering employees : structural empowerment as antecedent of job satisfaction in university settings". Psychological Thought. Vol. 7, n. 1, págs. 28-31, (2014). DOI: 10.5964/psyct.v7i1.88

51. DeCicco J, Laschinger H, Kerr M. Perceptions of empowerment and respect: effect on nurses' organizational commitment in nursing homes. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2006 May [citado el 4 de julio de 2022] ;32(5):49-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16708984/> doi: 10.3928/00989134-20060501-09. PMID: 16708984.
52. DiNapoli JM, O'Flaherty D, Musil C, Clavelle JT, Fitzpatrick JJ. The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *J Nurs Adm.* [Internet]. 2016 Feb [cited Mar 19, 2019];46(2):95-100. Available from: <https://insights.ovid.com/article/00005110-201602000-00009>

## **ANEXOS**

### **Anexo1: Matriz de consistencia**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO TÍTULO: “EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO HUMANIZADO EN LAS ÁREAS**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>
<p><b>Problema Principal:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un Hospital Ventanilla 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Empoderamiento del personal de Enfermería</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>1. Acceso a la oportunidad</p> <p>2. Acceso a la información</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b></p> <p>Aplicada de alcance descriptivo correlacional.</p> <p><b>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p><b>METODO:</b> Hipotético – deductivo.</p> <p><b>DISEÑO:</b> Descriptivo correlacional - No experimental</p>

<p><b>Formulación de problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuáles son los niveles de empoderamiento de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar los niveles de empoderamiento de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>	<p><b>H0:</b> No Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2022.</p> <p><b>Específica:</b></p> <p><b>Hi:</b> El nivel de empoderamiento de los profesionales de enfermería es regular en las áreas críticas</p>	<p><b>3.</b> Acceso al apoyo</p> <p><b>4.</b> Acceso a los recursos</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>1. Humanismo fé - esperanza/sensibilidad.</p> <p>2. Ayuda / confianza.</p> <p>3. Expresión de sentimientos</p>	<p><b>POBLACION Y MUESTRA</b></p> <p>La Población está conformada por 100 enfermeras y se calculó la muestra mediante la fórmula de población finita la cual corresponde a 80 enfermeras de áreas críticas del Hospital de Ventanilla con las que se trabajara.</p>
---	--	--	---	---



<p>¿Cuáles son los niveles de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?</p>	<p>Identificar los niveles del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>	<p>en un hospital ventanilla 2022. <b>H0:</b> El nivel de empoderamiento de los profesionales de enfermería no es regular en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>	<p>positivos / negativos. 4. Enseñanza / aprendizaje. 5. Soporte / protección / ambiente.</p>	
<p>¿Cuál es la relación de la dimensión acceso a la oportunidad y los cuidados humanizados en las áreas críticas en</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión acceso a la oportunidad y los cuidados</p>	<p>humanizado de los profesionales de enfermería es mediano en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>	<p>6. Asistencia en las necesidades humanas. 7. Fuerzas existenciales /</p>	

<p>un hospital ventanilla 2022?</p>	<p>humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>	<p><b>H0:</b> El nivel del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería no es mediano en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería</p>	<p>fenomenológicas / espirituales.</p>	
<p>¿Cuál es la relación de la dimensión acceso al apoyo y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión acceso al apoyo y los cuidados humanizados en las</p>	<p>según la dimensión acceso a la oportunidad y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>		

<p>hospital ventanilla 2022?</p>	<p>áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>	<p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la oportunidad y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la dimensión acceso a la información y los cuidados humanizados en las áreas críticas en</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión acceso a la información y los cuidados humanizados en las</p>	<p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso al apoyo y los cuidados humanizados en las áreas</p>		

<p>un hospital ventanilla 2022?</p>	<p>áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>	<p>críticas en un hospital ventanilla 2022.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso al apoyo y los cuidados humanizados en las áreas</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la dimensión acceso a los recursos y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022?</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión acceso a los recursos y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>	<p>críticas en un hospital ventanilla 2022.</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el</p>		

		<p>empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la información y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a la información y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p>		
--	--	--	--	--

		<p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a los recursos y los cuidados humanizados en las áreas críticas en un hospital ventanilla 2022.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería según la dimensión acceso a los recursos y los cuidados humanizados en las áreas</p>		
--	--	---	--	--

		críticas en un hospital ventanilla 2022.		
--	--	---	--	--

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **INSTRUMENTO DE EMPODERAMIENTO**

#### **ESCUELA DE POST GRADO**

#### **UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

#### **CUESTIONARIO**

##### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, mi nombre es Lizette Maribel Talavera Vizcarra

Soy enfermera, estoy realizando un estudio de investigación con el fin de determinar la relación entre empoderamiento del personal de enfermería y los cuidados humanizados.

La encuesta es de carácter anónimo y confidencial, los resultados obtenidos se utilizarán solo con fines de investigación.

##### **II. INSTRUCCIÓN**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta que considere correcta.

##### **III. DATOS GENERALES**

Sexo: Masculino ( )                      Femenino ( )

Tiempo de servicio:

1. 1 a 5 años
2. 6 a 10 años
3. 11 a 15 años
4. 16 años a más

##### **Servicio donde labora:**

1. Emergencia
2. Centro Quirúrgico
3. Neonatología



4. Uci - neo

5. Hospitalización

IV. DESARROLLO DE CUESTIONARIO: A continuación, indique el grado en el que cada una de las siguientes características seda en su puesto de trabajo. Para ello, marque el número correspondiente que va desde 1 es “poco/a” y 5 “mucho/a”

POCO	1
REGULAR	2
SUFICIENTE	3
BASTANTE	4
MUCHO	5

**¿CÓMO CONSIDERA USTED SU TRABAJO ACTUAL?**

N°		1	2	3	4	5
1	Lo considera un trabajo estimulante.					
2	Busca la oportunidad de adquirir nuevas habilidades, conocimientos en el trabajo.					
3	Busca el desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos.					
4	Busca información sobre el estado actual de la organización.					
5	Busca información sobre los valores de la organización.					
6	Busca información sobre los objetivos de la organización.					
7	Busca información específica sobre las cosas que usted hace bien.					

<b>8</b>	Busca comentarios concretos sobre las cosas que usted podría mejorar.					
<b>9</b>	Busca consejos útiles o sugerencias sobre la resolución de problemas.					
<b>10</b>	Organiza su tiempo para realizar trabajo administrativo.					
<b>11</b>	Organiza su tiempo para cumplir los requisitos del trabajo.					
<b>12</b>	Busca la oportunidad de conseguir ayuda temporal cuando se necesita.					

# **INSTRUMENTO DE CUIDADO HUMANIZADO**

## **ESCUELA DE POST GRADO**

### **UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

#### **CUESTIONARIO**

##### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, mi nombre es Lizette Maribel Talavera Vizcarra

Soy enfermera, estoy realizando un estudio de investigación con el fin de determinar la relación entre empoderamiento del personal de enfermería y los cuidados humanizados.

La encuesta es de carácter anónimo y confidencial, los resultados obtenidos se utilizarán solo con fines de investigación.

##### **II. INSTRUCCIÓN**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta que considere correcta.

##### **III. DATOS GENERALES**

Sexo: Masculino ( )                      Femenino ( )

##### **Tiempo de servicio:**

1. 1 a 5 años
2. 6 a 10 años
3. 11 a 15 años
4. 16 años a más

Servicio donde labora:

1. Emergencia
2. Centro Quirúrgico
3. Neonatología

4. Uci - neo

5. Hospitalización

## EVALUACIÓN DE LOS COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO OTORGADO POR ENFERMERÍA

Se agradece su colaboración anticipadamente por favor marque con una “X” los cuadros de respuesta según su opinión, tomando en cuenta el cuadro que a continuación sigue:

1	2	3	4	5
Poca importancia	Relativamente importante	Medianamente importante	De importancia	Mucha importancia

ITEMS		1	2	3	4	5
1	Trato al paciente como persona individual					
2	Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente					
3	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado					
4	Brindo seguridad al paciente					
5	Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita					
6	Animo al paciente a confiar en sí mismo					
7	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud					
8	Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)					
9	Comprendo al paciente como persona					
10	Pregunto al paciente como le gusta que se hagan las cosas					

11	Acepto el modo de ser del paciente					
12	Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de animo					
13	Soy amable y considerada (o) con el paciente					
14	Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación					
15	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales					
16	Trato al paciente con respeto					
17	Escucho al paciente cuando él me habla					
<b>ITEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
18	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo					
19	Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra					
20	Platico con el paciente sobre su vida, cuestiones no relacionadas a su hospitalización					
21	Pregunto al paciente como le gustan que lo llamen					
22	Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco					
23	Acudo rápidamente al llamado del paciente					
24	Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo					
25	Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital					
26	Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo					
27	Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas					

28	Animo al paciente para que pueda expresar como se siente					
29	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto					
30	Ayudo al paciente a entender su sentimiento					
31	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado no lo abandono ni me alejo ante esta situación					
32	Amino al paciente a que pida información sobre su enfermedad y tratamiento					
33	Respondo de manera clara las preguntas del paciente					
34	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad					
35	Me aseguro que el paciente entienda lo que se le explica					
36	Le pregunto al paciente que desea saber acerca de su salud / enfermedad					
37	Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud					
<b>ITEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
38	Ayudo a planificar junto con el paciente como lograr esas metas de salud					
39	Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta					
40	Menciono al paciente cuales son las expectativas del día					
41	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo(a)					
42	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo					

43	Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento					
44	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia					
45	Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente					
46	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)					
47	Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)					
48	Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos					
49	Considero las necesidades espirituales del paciente					
50	Soy gentil y alegre con el paciente					
51	Siempre muestro al paciente mi mejor cara					
52	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta					
53	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)					
54	Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, Baro manómetros etc.)					
55	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo					
56	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente					
57	Permito a los familiares que visiten a l paciente las veces que sea necesario					

ITEMS		1	2	3	4	5
58	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca					
59	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado					
60	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras					
61	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente					
62	Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer					
63	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo(a)					



### Anexo 3: Validez del instrumento

#### RESULTADOS VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE EMPODERAMIENTO

##### Prueba binomial

		Categorí		Prop.	Prop.	Significación
		a	N	Observada	prueba	de exacta
						(bilateral)
JUEZ	Grupo	1	12	1.00	.50	<.001
1	1					
	Total		12	1.00		
JUEZ	Grupo	1	12	1.00	.50	<.001
2	1					
	Total		12	1.00		
JUEZ	Grupo	1	12	1.00	.50	<.001
3	1					
	Total		12	1.00		
JUEZ	Grupo	1	12	1.00	.50	<.001
4	1					
	Total		12	1.00		
JUEZ	Grupo	1	12	1.00	.50	<.001
5	1					
	Total		12	1.00		

**H1:** La opinión de los jueces es favorables (el instrumento posee validez)

**H0:** La opinión de los jueces es en contra (el instrumento no posee validez)

### Regla De Decisión

Al 95 % de confianza si  $p < 0,05$  se rechaza la  $H_0$  y se acepta  $H_1$

### Resultado

El promedio de la prueba binomial de los 5 expertos es de 0.001

### Entonces:

La opinión de los jueces es favorable, el instrumento posee validez, con prueba binomial sig. 0.001 ( $p < 0.05$ ).

## RESULTADOS VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CUIDADO HUMANIZADO

### Prueba Binomial

		Categorí		Prop.	Prop.	Significación
		a	N	Observada	prueba	de exacta
						(bilateral)
JUEZ	Grupo	1	63	1.00	.50	<.001
1	1					
	Total		63	1.00		
JUEZ	Grupo	1	63	1.00	.50	<.001
2	1					
	Total		63	1.00		
JUEZ	Grupo	1	63	1.00	.50	<.001
3	1					
	Total		63	1.00		

JUEZ	Grupo	1	63	1.00	.50	<.001
4	1					
	Total		63	1.00		
JUEZ	Grupo	1	63	1.00	.50	<.001
5	1					
	Total		63	1.00		

**H1:** La opinión de los jueces es favorables (el instrumento posee validez)

**H0:** La opinión de los jueces es en contra (el instrumento no posee validez)

### **Regla De Decisión**

Al 95 % de confianza si  $p < 0.05$  se rechaza la HO y se acepta H1

### **Resultado**

El promedio de la prueba binomial de los 5 expertos es de 0.001

### **Entonces:**

La opinión de los jueces es favorable, el instrumento posee validez, con prueba binomial sig.

0.001 ( $p < 0.05$ ).

#### **Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

### **RESULTADOS CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO EMPODERAMIENTO**

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.880	12

Al aplicar el alfa de Cronbach a los resultados de 30 pruebas piloto se obtuvo 0.880, que significa que el instrumento de empoderamiento tiene buena confiabilidad.

### **RESULTADOS CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CUIDADO HUMANIZADO**

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.986	63

Al aplicar el alfa de Cronbach a los resultados de 30 pruebas piloto se obtuvo 0.986, que significa que el instrumento de cuidado humanizado tiene buena confiabilidad.

**Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética** *(solo para egresados)*

## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “Ciencias De Enfermería Con Mención En Gerencia De Los Cuidados De Enfermería”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Empoderamiento Del Personal De Enfermería Y El Cuidado Humanizado En Las Áreas Críticas En Un Hospital Ventanilla 2023

Nombre del investigador principal: Lizette Maribel Talavera. Vizcarra

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2023.

Participantes: Profesionales de Enfermería.

Participación: Voluntaria.

Beneficios por participar: Contribuir con la investigacion en enfermeria

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Costo por participar: Ninguno.

Remuneración por participar: Ninguno.

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo [lizettetalavera31@gmail.com](mailto:lizettetalavera31@gmail.com) y teléfono 996145382.

Contacto con el Comité de Ética, correo: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....

Edad: .....

Correo electrónico personalo institucional: .....

Teléfono de referencia del participante:.....

---

Firma del participante del proyecto

---

Firma del investigador

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en la **prueba piloto** del estudio de investigación en salud para la maestría de: “Ciencias De Enfermería Con Mención En Gerencia De Los Cuidados De Enfermería”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Empoderamiento Del Personal De Enfermería Y El Cuidado Humanizado En Las Áreas Críticas En Un Hospital Ventanilla 2023

Nombre del investigador principal: Lizette Maribel Talavera. Vizcarra

Propósito del estudio: obtener datos preliminares para la validación del instrumento para el estudio que tiene por objetivo determinar la relacion entre el empoderamiento de los profesionales de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un hospital Ventanilla 2023.

Participantes: Profesionales de Enfermería.

Participación Voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Costo por participar: Ninguno.

Remuneración por participar: Ninguno.



Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo [lizettetalavera31@gmail.com](mailto:lizettetalavera31@gmail.com) y teléfono 996145382.

Contacto con el Comité de Ética, correo: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. Asimismo, certifico haber recibido una copia de este documento. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....

Edad (años): .....

Correo electrónico personalo institucional: .....

---

Firma del participante del proyecto

---

Firma del investigador(a)

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS,

	<b>GOBIERNO REGIONAL CALLAO</b>	GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD I CALLAO HOSPITAL DE VENTANILLA "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"	<b>Hospital de Ventanilla</b> MEJORANDO SIEMPRE POR TU SALUD
--	---------------------------------	--	---

Ventanilla, 08 de Junio del 2022

OFICIO N° 009 -2022-GRC/UADEI/HVDG/

Srta. Lic.  
**LIZETTE MARIBEL TALAVERA VIZCARRA**  
Presente.-

Asunto: Autorización para Proyecto de Investigación

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez, comunicarle que en relación a la carta de la referencia, en la cual solicita autorización y aprobación para aplicar Proyecto de Investigación titulado: "EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO HUMANIZADO EN LAS AREAS CRITICAS EN EL HOSPITAL VENTANILLA 2022".

Al respecto la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación no tiene ningún inconveniente en aceptar lo solicitado.

Así mismo deberá presentar a la Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación prueba covid-19, el uso de EPP. (Folder plastificado color marrón), A fin de cumplir con los protocolos del Ministerio de Salud.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZÚÑIGA  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

	JLRV/chela WWW.disacallao.gob.pe Hospital@disacallao.gob.pe	A.v. Pedro Beltral s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla Teléfonos 553-5317-5394853 anexo 2058 Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación		<b>SIEMPRE</b> con el pueblo
--	---	---	--	---------------------------------

## Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

tesis turnitin.pdf - Adobe Acrobat Reader DC (64-bit)

Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda

Inicio Herramientas tesis turnitin.pdf x Iniciar sesión

111 / 117 147%

### INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	5%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	repositorio.unsa.edu.pe	2%
3	repositorio.unc.edu.pe	2%

7:37 p. m.  
miércoles  
13/07/2022